

مكتبة البيت الطبية - ١٧
أمراض الغدد والمسالك البولية والسرطان
منتدى إقرأ الثقافي
WWW.IQRA.AHLAMONTADA.COM
إعداد
محمد رفعت
رئيس تحرير مجلة طبيبك الخاص
اشترك في تأليفه
نخبة من أساتذة كليات الطب
بجمهورية مصر العربية
دار المعرفة
للطباعة والنشر
بيروت - لبنان

أمراض الغدد
والمسالك البولية والسرطان

مكتبة البيت الطبية ١٧

أمراض الغدد والمسالك البولية والسرطان

اشترك في تأليفه
نخبة من أساتذة كليات الطب
بجمهورية مصر العربية

إعداد
محمد رفعت
رئيس تحرير مجلة طبيبك الخاص

دار المعرفة
للطباعة والنشر
بيروت - لبنان

الطبعة الاولى
١٣٩٤ هـ ـ ١٩٧٤ م
بيروت ـ لبنان

اشترك في كتابة مواد هذا الكتاب
الاطباء الآتية اسماؤهم من اساتذة كليات الطب
بجمهورية مصر العربية

من كلية الطب بجامعة القاهرة :

دكتور محمد خطاب أستاذ الغدد
دكتور أحمد مختار السعدني أستاذ الغدد
دكتور عبد الله أحمد ابراهيم استاذ الامراض التناسلية **المساعد**
دكتور نور أحمد رسلان مدرس الامراض الباطنية والتشريح

من كلية الطب بجامعة عين شمس :

دكتور رؤوف جندي أستاذ الجراحة

من كلية الطب بجامعة الازهر :

دكتور فاهم عبد الرحيم أستاذ المسالك البولية المساعد
دكتور فاروق حسيب مدرس أمراض النساء والولادة

من كلية الطب بجامعة الاسكندرية

دكتور لطفي دويدار — أستاذ السرطان ومدير جامعة الاسكندرية

دكتورة نادية أبو السعود — اخصائية العلاج بالاشعة

بالاشتراك مع :

دكتور فائق العطار — رئيس قسم المسالك البولية بمستشفى أحمد ماهر

دكتور وسيم السيسي — رئيس قسم المسالك البولية بمستشفى حلوان

طول القامة وقصرها

لماذا انا قصير

يتحكم في طول جسم الانسان عدة عوامل

عامل الوراثة فالطول او القصر شيء يورث للابناء من الآباء .. والمرجح ان يميل الانسان الى القصر حينما يكون كل من الوالدين قصيرا .. والعكس عندما يكون كل من الوالدين طويلا .

وقد تكون هذه العوامل الموروثة في أطراف العظام.. والمعروف ان أطراف العظام هي التي تحدد طول الجسم .

فالهرمونات تؤثر في أطراف العظام فتدفعها الى النمو .. وبذلك يطول جسم الانسان .

متى يتوقف الجسم عن الطول ؟

والمعروف ان جسم الانسان يظل قادرا على الزيادة في

الطول حتى حوالي سن العشرين عند الرجال وقل من هذا السن عند الاناث •• وهذه ليست قاعدة حاسمة••فالناس تختلف في النمو في الاعمار المختلفة •• حتى ولو كانـــوا توائـــم •

وعلى أي حال فان الانسان عندما يصل الى سن البلوغ وتنشط غدده الجنسية •• يهدأ هرمون الطول •• ويدعو أطراف العظام الى التوقف عن الطول •

أنواع القصر

هناك الشخص القصير فقط •• ولكن في نفس الوقت يكون عاديا من ناحية التفكير والنضج الجنسي وذلك لان نمو المخ وحالة هرمونات الجنس والهرمونات الاخــــرى سليمة تماما •• ويكون القصر في عظام الجسم فقط كمـــا يحدث في حالات القصر الوراثي •• وقد يحدث القصر عن مرض في العظام أو الفقرات في مرحلة الطفولة كأمــراض الكساح •• وسل العظام •• وهي الحالات التـــي تسبب نقصا واضحا مع تشوهات في طول الانسان •

أما النوع الثاني : فهو قصر الطول مضافا اليه نقــص في الجنس •• أو نقص في العقل والتفكير أحدهما•• أو كليهمـــا •

وهذا في العادة ناتج عن اضطراب شديد لحق بالغدد

الداخلية المسيطرة على النمو في طور الطفولة مما أثر في نمو المخ والاعضاء الجنسية .

ومن أهم الاسباب التي تؤدي الى القصر هي الامراض التي يمكن أن تصيب الاطفال في طور النمو .. ولمـــدة طويلة .. مثل تليف الكبد الذي يحدث بكثرة بين الاطفال المصريين نتيجة البلهارسيا .. والتهابات الكبد المختلفة .

وهناك أيضا الامراض التي تصيب الاطفال وتؤدي الى القصر مثل : أمراض القلب .. والصدر والكـلي .. أو أمراض نقص امتصاص الاغذية من الامعاء .

هرمونات النمو

والهرمونات الهامة التي تلعب دورا أساسيا في النمو هـــي :

● هرمون النمو .. وهو أحد هورمونـات الغـــدة النخامية الموجودة بقاع الجمجمة .. وهذا الهرمون مـــهم لانه عندما يكثر يزيد نمو الانسان .. وعندما يقل يسبب نقصا في الطول .. وقد يصاحبه نقص في هرمونات أخرى متواجدة معه في الغدة النخامية .. خصوصا الهرمونـات الحافزة للغدد الجنسية .

● هرمون الغدة الدرقية .

عندما ينقص في الاطفال يؤخر نمو العقل والتفكـير

ويكون ذلك مصحوبا بقصر في الطول .. وهذا علاجه سهل اذا اكتشف في مراحله الاولى .

● الانسولين .

وهو الهرمون الذي يبني الجسم .. ويظهر ذلك في حالة عدم وجوده اذ يصعب على الانسان النمو بشكل طبيعي .. ولذا ففي حالات السكر في الاطفال وفي حالة عدم أخذ العلاج بانتظام نجد أن الطفل لا ينمو بالسرعة الواجبة .

والعلاج هنا اعطاء الانسولين بانتظام .. ولا شيء غيره .. مع تنظيم الاكل ليقوم الجسم بعملية البناء وبالتالي يحدث النمو السليم .

● هرمون الذكورة .. أو الهرمون المشابه له من الغدة فوق الكلوية .. في الاولاد والبنات .. وأهميته تظهر في وقت البلوغ .. حينما يطفر معدل النمو بشكل واضح في وقت البلوغ .. بدرجة أن العامة يقولون :

عندما يدرك الطفل يهم بالطول .

وهذه ملاحظة هامة وحقيقية .. لانه عند البلوغ يطفر طول الانسان .. ثم يستمر في الزيادة الى حين التحام أطراف العظام في حوالي سن العشرين فيتوقف الجسم عن الزيادة في الطول .

والملاحظ هنا أنه عندما تنمو الغدد الجنسية بشكل مبكر في بعض الاطفال قد يكون هذا مدعاة لان يصابوا

بالقصر بعد ذلك .. على عكس ما يحدث في البلاد الباردة .. حيث يتأخر البلوغ في هذه البلاد الى سن ١٧ عاما .. وهذا يعطي الفرصة لهرمون النمو للعمل دون أي تعطيل من الهرمونات الجنسية .. وهذا سر طول الناس في البلاد الباردة وقصرهم في البلاد الحارة .

وباختصار .. ان هرمونات الجنس في وقت معين تعتبر منشطة للنمو .. وبعد ذلك تعتبر مثبتة له .

وعلى هذا الاساس عند حضور الشخص القصير للكشف يجب فحص مظهره العام .. وقد يشخص ذلك حقيقة المرض أمام عين الخبير .

يجب معرفة طول الجسم بالنسبة لطول الذراعين وهما ممتدان على الجانبين .. وهذان المقاسان يجب أن يكونا متساويين في الشخص الطبيعي الطول كما أن الطول من الرأس الى العانة يجب أن يساوي الطول من العانة الى أخمص القدمين .. وهذا منذ سن العاشرة فما فوق .

أما في الطفولة فتكون الاطراف أقصر من الجذع .

ويجب الكشف العام على الجسم ليس فقط من ناحية الغدد الداخلية بل لمعرفة ما اذا كان هناك مرض آخر يقعد الجسم عن الطول الطبيعي كأمراض الكبد .. والكلي.. والقلب .. وغيرها .

ثم يجب عمل تقدير لسن المريض وتناسبه مع سنه

العقلي والجنسي •• وقد يقتضي الامر عمل منحني تقيد فيه الاعمار الثلاثة وتلاحظ بمرور الزمن •• هل هي تسير بشكل طبيعي أو أن بها اضطرابا •

وقد يقتضي الامر عمل فحوص لمجموعة من الغدد وعمل الاشعة على قاع الدماغ وأطراف العظام لمعرفة نمو مراكز التعظم في العظام المختلفة •• وتحديد حالة أطراف العظام •• وذلك يحدد الامل في الاستجابة للعلاج •

أمل

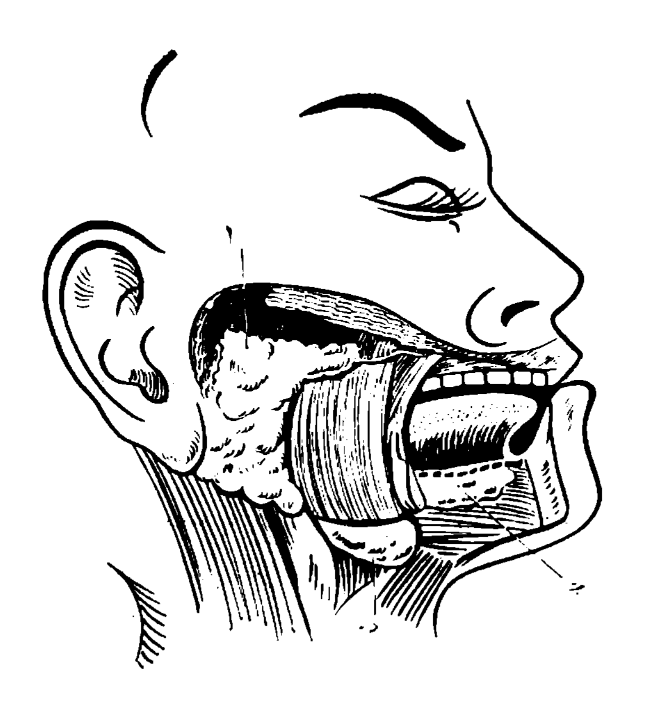
ومما يبعث على الامل عند كثير من القصار أنه توصل حديثا الى تحضير هرمون النمو الانساني لانه اتضح أن لكل حيوان هرمون خاص به وقد استعمل قديما هرمون الحيوان للانسان «كما حدث للانسولين» • ولكن مع الاسف اتضح عدم فعاليته •

والآن أمكن تحضيره من جثث الانسان في الوقت الحاضر وبكميات قليلة في بعض مراكز البحث وقد أفاد كثيرا في الحالات التي تكون نتيجة لنقص في هذا الهرمون وليس من مرض آخر •• وهذا أمل جميل •

علاج امراض الغدد بدون جراحة

الجراحة مطلوبة في كثير من الحالات ، ومنها حالات أمراض الغدد التي تتعرض لمناقشتها في هذا المقال .. ولكن هناك بالتأكيد حالات لا تحتاج الى جراحة .. هذه هي الحقيقة التي يجب أن تتنبه لها .. وليس هذا تهوينا من شأن الجراحة ، أو تقليلا من أهميتها .. ولكن ما دام العلاج ممكنا بدونها أحيانا فلماذا لا نلجأ اليه ؟.. ان هناك حالات محددة في أمراض الغدد يمكن أن تعالج بدون جراحة .. فما هي اذن هذه الحالات ؟ وكيف يمكن حقا علاجها ؟ وما هي وسائل هذا العلاج ؟.. وكيف يكون لها فعلا التأثير المطلوب ؟.

في البداية لا بد أن تتعرف على الغدد المختلفة في جسم الانسان ، ونلقي عليها نظرة عامة ، ليسهل علينا بعد ذلك أن تتحدث عن أمراضها ..



الغدد اللعابية

أ ـ الغدة النكفية ب ـ غدة اسفل الفك ج ـ غدة تحت اللسان .

وبصفة عامة فان هناك :

- الغدد الصماء وتفرز الهرمونات في الدم .
- والغدد الليمفاوية وتنظم الوقاية للجسم ، وتحارب الميكروبات ، اذ تمنع دخولها اليه .

● والغدد المفتوحة وتعطي دائما افرازاتها للخارج ، أي خارج الجسم •

فما هي أمراض هذه الغدد جميعها ؟•• وكيف يمكن علاج بعضها بدون تدخل جراحي ؟••

في السكر : لا تدخل جراحي

في الواقع أن أشهر أمراض الغـدد عندنا : مـرض السكر •• الذي ينتج عن غدة البنكرياس •• اذ أن نقص افراز الانسولين من هذه الغدة، يعني وجود هذا المرض•• والجراحة هنا لا تتدخل الا عند حدوث مضاعفات •• وبخاصة في حالتين :

ـ التهابات الاطراف ••

ـ التقيحات في الجلد ••

أما عدا ذلك فان العلاج يتلخص في : نظام معين للاكل بالاضافة الى تعاطي الانسولين ، أو بتعويض من الخارج ، أو بتناول أقراص تساعد على افراز هرمون الانسولين •• وهذه الاقراص مثل الرستينون ومشتقات السلفا تتناول عن طريق الفم ، وهي نوعان :

ـ الاول يساعد البنكرياس على افـراز هرمـون الانسولين ••

ـ والثاني مثل «الكلوفاج» أو «الاورسلين» ، يقلل

من كمية السكر في الدم ، ويساعد على احتراق السكر في خارج الجسم ..

من هنا يمكن القول ببساطة :

ان السكر علاجه باطني ، ولا يحدث تدخل جراحي بالنسبة لـه ..

في تضخم الغدة الدرقية : الجراحة جائزة

ثم نأتي الى أمراض غدة أخرى ، هي الغدة الدرقية..

ان هناك زيادة افرازها .. ثم قلة افرازها ، وتغير نشاطها ، وتضخمها : وهذا التضخم يكون مصحوبا أحيانا بزيادة في النشاط أو قلة فيه ، أو يكون من النوع الحويصلي ، أو من النوع الحميدي الاملس ، أو نتيجة لتحول سرطاني ، أو نتيجة لالتهابات ..

وفي كل هذه الامراض فأنني لا أنصح بالعلاج الجراحي . الا في الحالات السرطانية فقط .. أما فيما عدا ذلك فان العلاج هو بكل صراحة : باطني ... وبكل صراحة أيضا فأنه ليس سهلا .. انه يحتاج الى صبر من المريض، وجلد من الطبيب .. ولا شك أن النتيجة ستكون في النهاية مطمئنة .. وهذا بعكس الاندفاع في اجراء «الجراحات» في هذه الحالات .. ان له مضاعفات لن تكون بكل تأكيد في صالح المريض ..

والسبب في ذلك يجب أن يكون معروفا ..

ان عددا لا بأس به من هذه الحالات يمكن أن نطلق عليه «مرتجع» ، اي يرتد مرة اخرى ، او تحدث فيه مضاعفات .. وبعض هذه المضاعفات للعلم لا يظهر مرة واحدة .. بل يظهر بالتدريج ، حتى تصل المضاعفات الى قمتها ، وبنسبة ثمانين في المائة ، بعد عشر سنوات مثلا .. أو قد يحدث للمريض نقص دائم في افراز الغدة الدرقية، فيعيش على الاقراص طوال حياته ..

وهنا لا بد من همسة :

ان الحكم على حالة المريض ، وهل هي تستحق جراحة أو علاجا باطنيا ، يجب أن يكون لمتخصص في أمراض الغدة الدرقية .. ان رأيه ضروري الى جانب رأي الجراح .. فاذا اتفق الرأيان كان ذلك أفضل بالطبع لصحة المريض ..

وعلى أية حال فان العلاج الباطني في حالات أمراض الغدة الدرقية يتركز في :

- العقاقير التي يصفها الطبيب ..
- المواد المشعة أو العلاج بالذرة ..

كالسيوم وفيتامين لامراض الغدة فوق الدرقية ..

وبعد ذلك نصل الى أمراض الغدة فوق الدرقية ..

وهي ذات طبيعة خاصة .. ان تشخيصها في الواقع صعب جدا . والسبب أن عددا كبيرا من أمراض العظام يتصل بها اتصالا مباشرا .. فهي تتحكم في افراز الهرمون الذي ينظم كمية الفوسفور والكالسيوم ، والذي يسيطر على التكوين الطبيعي للعظام .. ومن هنا فقد تبدو هذه الامراض في شكل كسور او آلام ، او حتى في شكل «حصوات» بالكلي ..

اذن فالتشخيص السليم مطلوب في هذه الحالات ..

وبصفة عامة اذا كانت الحالة تتمثل فيها زيادة افراز الغدة ، فان العلاج بكل تأكيد لا بد أن يسير في اتجاه الجراحة .. ولو أنه قد ظهرت أخيرا هرمونات مثل «الكاتسوتينيد» ، ما زالت تحت التجربة ، يمكن أن تعالج هذه الحالة دون تدخل جراحي .. فالمستقبل اذن يحمل الكثير من أجل علاج زيادة افراز هذه الغدة علاجا موضعيا، أو حتى باطنيا ..

لكن اذا كانت الحالة هي العكس، أي قلة افراز الغدة، فان العلاج بكل تأكيد هو علاج باطني .. ووسائله :

الكالسيوم مع فيتامين د ..

متى تكون الجراحة ملحة ؟

اما الغدة النخامية فان لها أمراضها هي الاخرى ..

وليس هناك شك في أن الجراحة لا تتدخل الا في قلة منها تلك التي يثبت فيها وجود تضخم، أو أورام ، أو كبر. هنا يعني الامر أن الغدة تتطور بسرعة ، ولذلك يكون هناك خوف من أن يفقد المريض بصره .. ويصبح اللجوء الى الجراحة ضرورة ملحة .. لكن لا خوف بكل تأكيد من هذه الجراحة .. فقد تطور اجراء هذه العملية تطـــورا ملموسا.. ان كثيرا من «الجراحات» تجري الآن «داخليا» عن طريق الانف والاذن ..

أما اذا كانت الحالة ليست بهذه الصورة ، فان الجراحة لا ضرورة لها .. اذ يمكن أن يتم العلاج بواسطة الاشعات من الخارج .

الغدة فوق الكلي والغدد التناسلية

ونصل بعد ذلك الى أمراض الغدة الجذريـــة فـــوق الـــكلي ..

فاذا كان المرض هو نقص في الافراز ، فان العـــلاج يكون باطنيا .. اما اذا كان المرض هو زيادة في الافراز، فان العلاج يكون في أكثر الحالات باطنيا . وفي أقلهـــا جراحيـــا ، ويتمثل العـــلاج الباطنـــي في الاقـــراص ، والاشعـــاع ..

وهناك أيضا أمراض الغدد التناسلية .. وسواء كان

المرض هو قلة افراز هذه الغدد أو زيادته ، فان العـــلاج باطني أكثر منه جراحي •• وعموما فان الجراحة لا ينصح بها الا في حالات التحول السرطاني أو في اشتباه هـــذا التحول •• كما أن البعد عن الجراحة مستحب ، ما لــم يثبت عكس ذلك ، ويقرر ذلك الاخصائي بطبيعة الحال••

لكل غدة وظيفة معينة

أما فيما يختص بأمراض الغدد الليمفاوية ، فان العلاج باطني ، ولا ينصح بالجراحة الا في حالات خاصة ، مثــل أخذ عينة أو غير ذلك •• ومثلها أيضا أمــراض الغـــدد المفتوحة كلها : البنكرياس ، الكبد ، الامعاء ، والتي تعطي افرازاتها للخارج •• ان علاجها أيضا :

البعد عن الجراحة •• ما لم تكن الحالة تستدعي غير ذلك •• أي ما لم يكن هناك سرطان•• ان العلاج هنا أيضا باطني •

يبقى بعد ذلك أن أقول :

ان الغدد مخلوقة لكي تؤدي كل منها وظيفة معينة•• وهي تفعل ذلك باحكام دقيق ، ومن هنا فان التدخل فــي أدائها لهذه الوظيفة يحدث منه ضرر •• خلل •• ولذلــك كان التركيز باستمرار على العلاج الباطني لاكثر حــالات

أمراض الغدد ، ما لم يكن هناك سبب ملـح •• ضرورة حاسمـة ••

أقول ذلك تأكيدا لما سبق أن قلته في مقدمة هذا المقال من أنني لا أقصد التهوين من شأن الجراحة، أو التقليل من أهميتها •• فقط أحذر من اللجوء اليها بدون داع •• فما دام في الامكان علاج كثير من الحـالات أو حتى بعض الحالات باطنيا ، فلماذا لا نفعل ذلك؟•• ان الطب يستهدف في النهاية صحة المريض ، وهو يسلك في ذلك أو يجب أن يسلك في ذلك أبسط السبل وأيسرها وأنسبها للمريض ، ومن هنا فان هذا يجب أن يكون دستور الطبيب •• كـل طبيب ••

متاعب الثديين عند الجنسين

مناعب الثديين ليست مقصورة فقط على الشابـات ، انها موجودة أيضا عند الشبان ، ما هي المظاهر والاشكال التي تتخذها هذه المتاعب وهل يمكن الخلاص منها وكيف يحدث ذلك ؟

للثدي عند الانثى بصفة عامة وظيفة هامة ، تؤدي بعد الزواج والحمل والولادة .. هي الرضاعة الطبيعيـــة ، وحتى تؤدى هذه الوظيفة على الوجـه الاكمـل يجب أن يكون حجم الثدي طبيعيا .. أي غير صغير الحجم .. وغير كبير الحجم أيضا ..

النمو بعد الولادة

فماذا يجب عليـك يا عزيزتي الشابة عمله عندمـــا

تلاحظين وجود أي عيب من هذين العيبين عندك ؟..

قبل ان أجيبك عن هذا السؤال • تعالى نتحدث عن المراحل التي يمر بها نمو الثدي عند الانثى ..

والحقيقة ان هذا النمو يبدأ منذ الولادة مباشرة • ثم يأخذ في النمو خلال ثلاثة أو أربعة أيام بعد الولادة مباشرة..والسبب هو وجود هرموناتالام في دم الجنين• مما ينتج عنه احتقان الثدي .. وهذه الحالة من النمو هي نوع من التضخم • ولكنها تخف تدريجيا من تلقاء نفسها خلال عدة أيام ..

وفي سن التاسعة أو العاشرة يبدأ صدر الانثى في النمو التدريجي • وتنمو قنوات وغدد الثدي • ويستمر ذلك لمدة ثلاث سنوات • ويصاحبه ترسيب الدهن الذي يساعد على اكساب الثدي شكله الدائري البارز .. ويكتمل نمو الثدي في الثامنة عشرة • ويزداد هذا النمو خلال فترة الحمل • كما يتضخم قبل الدورة الشهرية نتيجة لاحتقان واحتباس المياه بأنسجة الثدي .. هنا تشعر الانثى بآلام حادة في ثدييها • لكنها سرعان ما تزول بنزول الطمث ..

صغر الثدي

هذا هو الشيء الطبيعي بالنسبة للثدي .. أما الشيء

غير الطبيعي . فهو أن تبدو عليه عدة تغييرات .

● أن يكون صغيرا بشكل واضح .. وهذه شكوى عامة بين الفتيات في سن المراهقة . والسبب فيها يعود الى : أن يكون هذا العيب خلقيا في تكوين الثدي نفسه . وهذا راجع الى استعداد وراثي . فمن المؤكد أن الوراثة تلعب دورها في هذه الناحية . أو أن يكون هناك نقص في افراز المبيضين من الهرمونات . وفي هذه الحالة تشكو الفتاة من أعراض أخرى كانقطاع الدورة . وعدم نمو الاعضاء التناسلية .

ولا خوف في الحالتين من هذا العيب اطلاقا . ما دامت الفتاة مكتملة النضج .. ولكن المشكلة تكون في القيام بعملية الرضاعة الطبيعية بعد الزواج .. في هذه الحالة يكون افراز الثدي الصغير أقل من الطبيعي .. وعلى كل حال فالعلاج ممكن بوسائل مختلفة . يشترك فيها اخصائي الامراض النسائية . واخصائي الغدد .. وعموما فيجب على الفتاة التي تعاني من صغر حجم ثدييها أن تزيد من كمية الطعام التي تتناولها وبخاصة البروتينات واللحوم والبقول . وذلك لترسيب المواد الدهنية التي تساعد على بروز الثدي .. وهناك أيضا العلاج الطبيعي : التدليك والتمرينات التي تقوي عضلات الصدر ، ومن ثم يبرز الثدي . وكذلك تناول هرمونات عن طريق الفم أو الحقن أو بالدهان الموضعي .. كما توجد جراحات مفيدة لزيادة

حجم الصدر •• وتشمل «حقنا» فوارة غير قابلة للامتصاص ••

وتضخم الثدي

وقد يكون الثدي أيضا ••

● متضخما ••

والمقصود بالتضخم هو تضخم غدة الثدي لازدياد كمية الشحم •• وحالات التضخم عموما قليلة • وسببها غير معروف وتظهر في سن البلوغ في أغلب الحالات ••

وهنا قد يصل وزن الثدي أحيانا الى أكثر من عشرة كيلوجرامات •• وفي حالات نادرة يسبب متاعب كثيرة • مثل صعوبة الحركة والمشي • وقد يتطلب علاجه تدخلا جراحيا • لاستئصال جزء من الثدي ••

اكثر من ثديين وحلمتين

كما قد تظهر أيضا هذه الحالة :

اختلاف حجم الثديين •

وهذه حالة قد توجد بكثرة • اذ أنه من النادر أن تتماثل في التكوين تماما الاعضاء المزدوجة بالجسم • وهذا ينطبق بالطبع على الثدي •• ويلاحظ بالذات اثناء الرضاعة • اذ يفضل الطفل ثديا على آخر •• وعلاج هذه

الحالة يتولاه الاخصائي اذا لم يكن عيبا خلقيا في التكوين .

وأخيرا هذا العيب :

وجود أكثر من ثديين وحلمتين .. ففي حالات نادرة قد يحدث ذلك وبالذات فان الحلمات المتعددة قد تظهر على امتداد خط رأسي من منطقة الثدي حتى قرب منطقة العانة .. أما بالنسبة للحالة الاخرى وهي وجود أكثر من ثديين فأحيانا نجد عند بعض الفتيات جزءا من غدة الثدي في منطقة الابط ، وقد يشخص هذا على أنه كيس دهني، ولكنه يبدو أكبر حجما ، ويسبب بعض الآلام في الفترة التي تسبق الحيض وأثناء الرضاعة .

تضخم الثدي عند الشبان

هي ظاهرة تثير القلق لدى الشبان بالذات ..

انها : تضخم الثديين . وأسبابها كثيرة :

● اصابة الثدي بالتهابات حادة ، مع وجود صديد ، والشعور بألم حاد مع ارتفاع خفيف في درجة الحرارة .

ان هذا كله من شأنه أن يؤدي الى احداث ورم بالثدي ، يجعله بارزا ..

● اضطراب الغدد الصماء ..

● ضمور في الخصيتين ..

● وجود تليف بالكبد ..

● سمنة الجسم بصفة عامة ، نتيجة وجود طبقة سميكة من الدهون يسببها تناول كميات كبيرة من اللحوم والمواد الدهنية بصفة خاصة ..

● استعمال الشاب للهرمونات في علاج تضخم البروستاتا ، كان هذا يؤدي أيضا الى هذه الظاهرة ، تضخم الثدي ..

العلاج سهل ولكن ..

هذه هي الاسباب الظاهرة والمعروفة والتي يمكن الوصول الى علاج لها بسهولة ولكن هناك أسبابا أخرى وغير ظاهرة وغير معروفة .. فقد يكون هذا الورم من النوع السرطاني على الرغم من أن هذا نادر الحدوث للشبان والرجال ، ويكثر بالنسبة للسيدات والفتيات .. وعموما فقد يكون سببه عند الرجل وجود سرطان الخصيتين .. وهنا يكون الخطر ..

وبالنسبة للاسباب الظاهرة والمعروفة فان العلاج يتمثل مثلا في علاج التهاب الثدي أو تليف الكبد أو اضطراب الغدد الصماء .. أما في الحالات الاخرى فان التدخل الجراحي ضرورة لا بد منها وهو لن يترك أثرا يذكر ، ويتمثل في استئصال الجزء البارز .

وأحب أن ألفت النظر الى أن التضخم في الثدي عند الشبان لا يؤثر على القدرة الجنسية . ولا على القدرة في الانجاب بعد الزواج ..

صغر الثديين ليس دليلا على نقص الانوثة

صغر الثدي ليس دليلا على نقص الانوثة ، كما أن كبره ليس دليلا على فرطها .. اذ أن نمو الثدي يعتمد على عدة عوامل يتفاعل بعضها مع بعض ، ويحدد حاصل تفاعلها شكل الثدي وحجمه .. واذا كان من هذه العوامل ما يتعلق بالانوثة صلة ، فان الكثير منها ليس بينه وبين الانوثة صلة أو رباط .

لا تفكري في الثدي قبل سن الثامنة عشرة

الفتاة لا يجوز لها أن تفكر في حجم الثدي ما دامت دون الثامنة عشرة ، وهي السن التي تبدأ فيها عواصف البلوغ في الاستقرار ، وتبدأ أمواج الهرمونات في الهدوء والاتزان ..

بل ان الفتاة يستحسن ألا تفكر في حجم ثديها ما لم تتزوج •• فان الثدي سيكبر حتما بعد الزواج ، وسيكبر أكثر مع بداية الحمل وقلما توجد حامل تشكو من صغر النهدين ، بل لا تضيق بكبرهما في بعض الاحيان ••

انوثتك بخير ما دمت بلا لحية

صغر الثديين لا يجوز أن يثير أي قلق على الانوثة ما دام توازن الهرمونات تاما في الفتاة ، فلم يتأخر الحيض مثلا عن الثامنة عشرة من العمر ، ولم ينبت شعر للفتاة في مكان اللحية ، ولم تحدث في جسمها ظواهر أخرى غير طبيعية •• فاذا حدث لها شيء من ذلك جاز لها أن تتساءل عن انوثتها ، وأن تسأل الطبيب : أين ذهبت هذه الانوثة ، ولماذا صغر الثديان ؟ ؟

النهدان على مائدة التشريح

يتكون الثدي من الناحية التشريحية الى أربعة أنسجة رئيسية ، سنحاول ضغطها الى ثلاثة :

الاول ــ النسيج الغددي ، الذي يصنع اللبن ، والذي له الفضل الاول في امتداد الامومة خارج الرحم ، بين الام والجنين •

ويمكن أن نلحق بهذا النسيج ، بداعي امتداد

الوظيفة ، القنوات المجمعة للبن • ثم الحلمة ، التي يتدفق منها اللبن تحت مص الرضيع لثدي أمه أثنـاء الرضاعـة « وأقـول لفتاة تشكو مـن ضياع الحلمتين ، أن تنتظر حتى تحمل ، وسترى أن الحلمة ستبرز في أوانها ، ويشتد بروزها عند القيام بالتمارين التي يوصـي بهـا الطبيب» •

والنسيج الثاني هو النسيج الدهني :

وهو النسيج الذي يؤلف معظم الوسادة اللينة الحلوة التي طالما هجست عليها قصائد الشاعر ••

والنسيج الثالث هو النسيج الليفي :

وهو النسيج الرابط بين كل المفردات السابقة التـي تدخل في تركيب النهدين •

هرمونات الانوثة ونمو الثديين

ان نمو الثديين لا تسيطر عليه هرمونات الانوثة فقط، أي هرمونات المبيضين «الايستروجين والبروجستورون» ولكن تسيطر عليهما مع هرمونات الانوثة طائفة أخرى من الهرمونـات •

فالغدد اللبنية ، وان كان المسيطر الاكبر عليهـا هـي هرمونات الانوثة ••• «اذا زاد معدلها في الدم زاد حجم الخلايا اللبنية ، والقنوات المجمعة ، واذا نقص هذا المعدل انخفض الحجم» الا أن افراز هذه الهرمونات خاضع هـو

نفسه لحكم مجموعة أخرى من الهرمونات منها هرمونات النمو الانسولين وهرمون الغدة الدرقية ، وهرمونات الغدد فوق الكلوية ، وبعض هرمونات الغدة النخامية ، المايسترو الاكبر ، لاوركسترا الغدد الصماء .

فهرمونات الانوثة قد تكون طبيعية تماما في الدم ، وكل مظاهر الانوثة في جسم الفتاة على أكمل ما تكون ، ولكنها مع ذلك تفشل في تنمية النهدين الى الحجم المألوف ..

كما ان هذه الهرمونات ، اي هرمونات الانوثة قد تكون في معدلها الطبيعي ومع ذلك تدفع الثديين الى نمو مطرد بسبب اختلاف معدلات الهرمونات الاخرى في الدم .. حتى لو كان هذا الاختلاف في حدود التغيرات البسيطة التي تعتبر في حدود التوازن الطبيعي للهرمونات، والتي لا تحتاج لاي علاج ، أو تدخل من الطبيب .

ضحايا هذا النوع من صغر الثديين

وأكثر ما يشاهد هذا النوع من صغر الثديين بين الفتيات اللائي يرهقن أنفسهن في الدراسة ، وهن في سن المراهقة والبلوغ ..

ثم بين الفتيات اللائي لا تحتل الناحية الجنسية مكانا من تفكيرهن ..

بل لقد لاحظ كثير من الاطباءالاجانب منذ زمن ــ على

ما يقول الاستاذ الكبير ـ تأخر النضج الجنسي في الفتيات مع انتشار المدنية ، وارهاق الفتيات في الاعمال •

ويبدو أن هذه الظاهرة ـ ظاهرة صغر النهدين ـ بدأت تظهر عندنا ، بسبب دخول الفتيات ميدان المنافسة مع الرجال •

نمو الوسائد الدهنية في الثدي

أما وسائد الدهن في الثدي فيسيطر على نموها هي الاخرى عدة هرمونات أهمها هورمون الكورتيزون المعروف ، وهرمون الانسولين ، وهرمون الابستروجين «أحد هرموني المبيض» والثيروكسين «الغدة الدرقية» فاذا زاد معدل هذه الهرمونات زاد حجم الثدي الى درجة فاحشة ، ولاسيما في الفتيات السمينات •

ويتكون الثدي في هذه الاحوال من الوسائد الدهنية الرابية ، التي تنمو على حساب نمو الخلايا الغددية المفرزة للبن ••• وكثيرا ما نرى السيدة ذات الثدي الدهني الرجراج تجد صعوبة واضحة في ارضاع وليدها رغم أن ثديها يشبه من حيث الحجم لية الخروف •

أربطة الثدي وهورمون الكورتيزون

أما الانسجة الرابطة في الثدي ، والتي تحافظ على شكله ، وتقيه من الترهل فيتحكم فيها الكورتيزون •

فاذا زاد الكورتيزون في الدم تداعت هذه الانسجة الرابطة •• وربما هلكت تماما ، اذا زاد حجم الثدي وثقل وزنه ، ولم تستعمل الروافع الصناعية ، في الابقاء بقدر الامكان على الجزء الباقي المتداعي من هذا النسيج •

ومن كل ما تقدم نرى أن حجم الثدي في ذاته لا يعتمد على هرمونات الانوثة وحدها •• أي أن صغر الثدي أو كبره ليس معيارا للانوثة بأي حال •••

ولقد تقل هرمونات الانوثة في ذات الثدي الضخم عنها في ذات الثدي المتواضع •• وقد يكون الثدي الصغير أقدر على ارضاع المولود من الثدي الكبير •

ان صغر الثدي او كبره له أطوار طبيعيةفي نمو الفتاة، كثيرا ما تنشأ عن اضطراب مؤقت في توازن هرمونات الغدد الصماء ، وكثيرا ما يستقر هذا الاضطراب ، دون أن يحتاج الى أي تدخل من الطبيب •

تحذير لذوات الثدي الكبير

ان بعض العقاقير التي تستعمل في نقص الوزن ، قد تؤدي الى زيادة حجم الثدي ، وعلى الفتاة البدينة التي تستعمل مثل هذه العقاقير أن تراعي •• فروق التوقيت •• من حيث حجم الثديين •

ومثل عقاقير نقص الوزن في هذه الناحية استعمال الاسبيرين بمقادير كبيرة لازالة الصداع والالام •

وكذلك بعض المهدئات ••
وعقاقير خفض ضغط الدم •••
وعلى الفتاة التي تشكو من ضخامة الثديين أن تتجنب أمثال هذه العقاقير •

وتحذير لذوات الثدي الصغير

ثم أن بعض الاضطرابات النفسية المصحوبة بنقص في الوزن وفقدان لشهية الطعام ، اذا تركت دون علاج ، فقد تؤدي الى ضمور الثديين •• وعلى الفتاة التي تجد نفسها منزلقة في هذا الاتجاه ، أن تلجأ الى طبيب متخصص يقيها بالعلاج من هذا المصير •

هل تردن نهودا زائفة ؟

ان أنفع وأمن عملية تزييف لحجم الثديين ــ كما يقول الاستاذ الكبير ــ ليست استعمال الادوية البلدية ، ولا حتى الادوية الطبية المستعملة لهذا الغرض ، والتي كثيرا ما يكون ضررها أكثر من نفعها ، ولكنه استعمال حامل الثدي المبطن، المناسب ، الموجود حاليا في الاسواق•

بيد أن أستاذا متخصصا آخر في كلية طب عين شمس يقول مع ذلك ، ان جراحي التجميل يحقنون النهود الصغيرة في الوقت الحاضر ، بمواد غير مؤذية ، تساعد على زيادة حجمها ، دون أن تؤدي الى أضرار •••

والكلمة في ذلك لجراحي التجميل ، وتجاربهم التي لا بد أن تكون مثيرة ، وفي هذه العملية من عمليات تزييف النهدين ••

علاج الصدر الصغير

قد تظن أن صدرها صغير .. وتبحث عن أي علاج.. ولكن الواقع أن حجم صدرها طبيعي .. وان كانت هي تحلم بصدر أكبر .. وهنا لا وسيلة لزيادة الحجم .

وقد تجد نفسها أمام مشكلة أخرى :

أحد الثديين طبيعي .. والآخر أصغر ..

أو قد يحدث الضمور بعد الولادة الاولى ..

وقد تكون الحالة مختلفة .. اذ يبدأ الضمور بعد فترة البلوغ .

انها صور متعددة لمشكلة : الصدر الصغير .

قد نلتقي بهذه الفتاة التي تعيش في دوامة من الحزن والسبب : صدرها الصغير .

و .. هذا خطأ كبير .

فليس من المعقول أن تكون هذه الظاهرة سببا في قلب حياة أي فتاة رأسا على عقب .. فمن الممكن ـ في

أسوأ الاحوال ــ أن تعيش أي فتاة حياة سعيدة على الرغم من هذه الشكوى : الثدي الصغير .

ولكن .. ما هي قصة هذه الشكوى التي تعــــذب الكثيرات ؟

قد تقف الفتاة أمام المرآة .. لتشعر أن حجم ثديها لا يتناسب مع بنية الجسم ..

والواقع أن الجزء الاكبر من هذه الحالات يكون على غير أساس .. لان حجم الصدر يكون طبيعيا .. ولكــن الذي في ذهن الفتاة صدر آخر .. له حجم أكبر .

وهنا يجب أن تعرف الفتاة أنه لا يوجد حجم قياسي للصدر .. فالحجم يختلف من فتاة الى أخرى .. تماما كما تختلف الفتيات في الطول.. أو الوزن ... أو حجم الانف مثـــلا .

ولكن في حالات أخرى تكون الشكوى لها أساس من الصحة .. حيث يكون هناك ضمور حقيقي .. في مثــل هذه الحالة يكون الاهتمام ضروريا .. والعلاج واجبا .

وعندما تتحدث عن ضمور الثدي نجد أننا أمام أكثر من صورة :

● هناك فتاة تكوينها مكتمل .. دورتها الشهريــــة منتظمة وعادية .. وجميع غدد جسمها سليمة.. ولا يوجد أي نقص في هرموناتها الانثوية .

هنا يكون السبب في ضمور الثدي .. وعدم نمــوه

بطريقة طبيعية هو نقص في استجابة أنسجة الصدر لهـذه الهرمونات •

فالذي يحدث أن النمو يتم نتيجة لتأثير هرمونـــات معينة على أنسجة الصدر •

ومن العجيب أن نقص الاستجابة •• أو حتى انعدامها الكلي يمكن أن يصيب ثديا واحدا دون الآخر •• وهكذا يمكن أن نجد ثديا واحدا ناميا وطبيعيا •• والثدي الآخر في حالة ضمور •

وهذا بالطبع يسبب الضيق الشديد للفتاة •

● كذلك •• بعد الحمل والرضاعة •• قد يضمر ثدي الزوجة الام •

● وهناك أيضا النوع الآخر من الضمور الذي ينتج عن اضطرابات في الغدد ونقص أو انعدام الهرمونـــات الخاصة بنمو الثدي •

فالمعروف أن الصدر يعتمد في نموه على هرمونـات يفرزها المبيض •• وكذلك بعض افرازات الغدة النخامية •

وعلى هذا الاساس •• فانه يضمر اذا انعدمت هـذه الهرمونات •

ويحدث هذا في حالات مرضية مثل تليف المبيض •• وحالات اخرى •• وتكون الصورة المشتركة في كل هذه الحالات هي اضطرابات الدورة الشهرية أو انعدامها كليـة في معظم الحالات •

وفي حالات أخرى •• قد تكون الغدة الكلوية وراء هذه الظاهرة •• ولكن هذه الحالات نادرة جدا•• وتكون مصحوبة بغزارة في الشعر •• مع بعض المظاهر غير الطبيعية بالنسبة للانثى مع انعدام كامل في الطمث •

والآن جاء دور السؤال :

هل هناك علاج ؟

الواقع أن علاج الحالات التي تكون فيها الهرمونات أقل من الطبيعي يكون باعطاء هذه الهرمونات بطريقة منتظمة ودورية لمدة ثلاث دورات شهرية •

كذلك يتم استعمال بعض الدهانات والمراهم التي تحتوي على هذه الكمية المركزة من الهرمونات الانثوية •

وعند استعمال هذه الدهانات •• لا بد من التدليك جيدا بها حتى يتشربها الجلد يوميا •• خلال فترة العلاج وهي حوالي ثلاثة أشهر •

والواقع أن العلاج يأتي بثمار أكيدة في حالات الضمور الناتجة عن نقص في الهرمونات •• أما في حالة وجود الهرمونات وحدوث الضمور نتيجة لعدم استجابة الثدي لها •• فان العلاج ينجح في حوالي ٣٠ بالمئة من هذه الحالات فقط •

التهاب الغدة الليمفاوية الدرنى

الاسم الحقيقي للغدة الدرنية هو : «التهاب الغــــدد الليمفاوية الدرني» وهذا الالتهاب الذي تصاب به الغدد ، وبالذات الغدد الموجودة بالرقبة يكون بسبب ميكــروب السل الذي غالبا ما يصيب المريض عــن طريق اللوزتين ومن ثم يجد الميكروب طريقه الى الغدد والى الرئتـــين وبالتالي الى جميع أنحاء الجسم ..

والتهاب الغدد الليمفاوية الدرنــي كثيرا مـــا تنتشر الاصابة به بين الاطفال وصغار السن من الذكور ... أما كبار السن نادرا ما يصابون به ، وأحب أن أنبه الى أنــه ليس معنى اصابة المريض بميكروب الســل في الغـــدة الليمفاوية بالرقبة ان المريض مصاب بالــدرن الرئوي .. ونادرا ما يحدث أن يصاب المريض بالحالتين معا .. لــكن

على أي حال يعالج المريض بالالتهاب الدرني بالغدة بالعلاج الخاص بميكروب السل •

والتهاب الغدد الليمفاوية الدرني يظهر على شكل أورام كروية الشكل غير مصحوبة بأي آلام حادة ، وأحيانا تكون الغدة على هيئة حبات المسبحة وهذه الاورام اذا أهمل علاجها في وقت مبكر ، فانها قد تتحول الى «خراج» كبير تحت الجلد ، غالبا ما يؤدي الى حدوث مضاعفات ذات تأثير ضار على صحة الانسان ••

وعلاج التهاب الغدد الليمفاوية الدرني يتم بواسطة العلاج الطبي ، عن طريق الفم والحقن•• مثل تناول أقراص الايزوسيد والباسيد وحقن الاستربتومايسين بالاضافة الى «جلسات كهرباء» تساعد على التئام الغدد وخاصة قبل تكوين الخراج او الناسور الدرني •• وتتراوح مدة العلاج من ٦ شهور الى عام •• وغالبا ما ينجح هذا العلاج الطبي، ويشفى المريض من الالتهاب الدرني للغدة الليمفاوية •

الغدة الدرقية

«الغدة الدرقية» من أول الغدد التي درسها العلماء ٠ اننا لا نعلم طبيعة الهرمون الذي تفرزه بالضبط فحسب ٠ ولكننا نستطيع أيضا أن نعده صناعيا في المعمل ٠

وتوجد الغدة الدرقية في منتصف العنق أمام القصبة الهوائية وعلى جانبيها ٠

وهي غدة كبيرة ٠ وتختلف تماما عن أية غدة أخـرى في الجسم ٠ ويحتوي هرمونها على نسبة كبيرة من مـادة كيميائية اسمها «اليود» وتعمل هذه المادة بطريقة ما كمنبه لجميع خلايا الجسم ٠ ومن ثم فانها تستطيع تنبيه جميـع الغدد الصماء الاخرى ٠ ولهذا فانها تحدث آثارا بعيـدة المدى اذا أصبحت غير طبيعية لاي سبب من الاسباب ٠

واذا لم تنتج الغدة الدرقية كمية كافية من افرازاتهـا فان جميع وجوه نشاط الجسم الاخرى تتباطأ ٠ ويتوقف

التأثير الفعلي على عمر الانسان عندما يحدث ذلك • فاذا حدث الخلل في الافراز عند طفل توقف نموه وأصبح طفلا قزما قميئا أقل جدا من المستوى الطبيعي من ناحيتي الحجم والنمو • ونظرا لان افرازات الغدة الدرقية تحتوي على كمية كبيرة من اليود كما ذكرنا فمن الواضح أنه اذا لم تحصل هذه الغدة على القدر الكافي من اليود فانها لا تستطيع ان تؤدي وظيفتها كما ينبغي • وهناك بعض مناطق في العالم يقل وجود اليود في تربتها ، ولذلك فان كمية اليود الموجودة في الطعام أو الماء اللذين يتناولهما سكانها تكون ضئيلة جدا • ونتيجة لذلك يضطرب نمو الناس في هذه المناطق الا اذا أضيف اليود صناعيا الى غذائهم •

أما اذا تعرضت الغدة الدرقية للاضطراب في مرحلة متأخرة من الحياة ، فان جميع وظائف الجسم تتوقف • ويزداد ميل الجسم الى البدانة • كما يتبلد العقل • ويخشوشن الجلد • وربما تساقط الشعر • واذا أعطى الشخص الذي يعاني هذه الحالة خلاصة الغدة الدرقية عن طريق الفم فان حالته تتحسن • ومعنى ذلك أن العصارة الهضمية لم تقض على افراز الغدة الدرقية •

ان افرازات الغدة الدرقية يمكن كما سبق أن قلنا تركيبها صناعيا ولهذا فكثيرا ما يصفها الاطباء لمرضاهم •

والتهاب الغدة النكفية مرض يصيب الاطفال بعد سن الخامسة ، وتتشابه أعراضه كثيرا مع أعراض الانفلونزا •

ارتفاع الحرارة والرشح والسعال علاوة عـلى الاحساس بألم شديد في الحنجرة وما وراء الاذن • ثم يعقب ذلـك انتفاخ أحد الفكين • ويزداد التورم والانتفاخ حتى يصعب المضغ وتبدو عدم القابلية لتنـاول الطعـام والشراب ولا تتعدى فترة المرض ثلاثة أسابيع •

تضخم الغدة الدرقية

توجد الغدة الدرقية «الجوبتر» بالرقبة أمام القصبة الهوائية ، ويبلغ حجمها في الشخص البالغ حوالي ٣٠ جراما ، وهي مكونة من جزء متوسط صغير وفصين كبيرين ، وتبدو مثل الفراشة ، وتتحرك من أسفل الى أعلى أثناء عملية البلع ولكن ذلك لا يظهر بشكل واضح الا عند تضخمها .

وتضخم الغدة الدرقية هو أكثر أمراض الغدد الصماء انتشارا ، وقد يظهر في بعض الاوقات وبخاصة لدى السيدات قبل الميعاد الشهري ، أو أثناء الحمل والرضاعة . وتوجد ثلاثة أنواع من تضخم الغدة الدرقية ، التضخم الوظيفي ، تضخم الالتهابات ، وتضخم الاورام .

التضخم الوظيفي

أولها التضخم الوظيفي أو الفسيولوجي ، وأسبابه هي النقص التام لليود الذي يتعاطاه المريض في الطعام ، ومثال ذلك الحالات التي توجد في جبال الالب ، وبعض الواحات المصرية أو نقص نسبي أي أن المريض يحتاج في طعامه الى كمية أكبر من الكمية العادية في الظروف العادية ، مثل حالات الحمل أو الرضاعة أو النمو السريع عند الاطفال .

أما السبب الثاني فهو وجود مواد كيماوية سواء في العقاقير أو في الطعام التي تمنع الغدة من فرز هرموناتها ، مثال ذلك فيتامين «ب» ١٢ ومركبات السلفا وبعض العقاقير المستعملة في السل الرئوي ومرض البول السكري . وبعض هذه المواد تكون موجودة في بعض الاطعمة أو الخضراوات مثل الكرنب والقرنبيط وبعض العشب في المراعي .

ويتركز السبب الثالث في نقص أنزيمات الغدة الخاصة بتكوين الهرمونات وهذه الحالات وراثية في بعض العائلات .

وقد لا يصحب تضخم الغدة وجود أية أعراض ، وقد لا يلاحظ المريض هذا التضخم ، كما قد تصحبه وبخاصة اذا كان كبير الحجم بعض أعراض ضغط على الاجزاء المجاورة في الرقبة مثل البلعوم أو الاوردة أو القصبة

٥

الهوائية .. أي أن المريض قد يشكو صعوبة في البلع أو تغير في الصوت ، أو يشعر بالاختناق أو الاحتقان في الوجه .. وهي كلها اعراض موضعية ..

وقد يشكو المريض من أعراض عامة مثل زيادة نشاط الغدة «تسمم» وأهم أعراضه نقص الوزن مع ازدياد الشهية ، وسرعة النبض وسرعة ضربات القلب ، وزيادة افراز العرق ، والرعشة في اليدين ، وقلة النوم وعدم القدرة على مواجهة الجو الحار وقد يصحب ذلك وجود بعض الاعراض في العينين مثل «الجحوظ» كما قد يصحب الغدة الدرقية نقص في الافراز وأهم أعراضه عدم القدرة على تحمل البرد ، وزيادة في الوزن ، وتساقط الشعر ، والميل للامساك الشديد ، وخشونة الجلد وبخاصة في منطقة اليدين .

تضخم والتهابات

أما النوع الثاني من الجوبتر تضخم الغدة الدرقية فهو ناتج عن وجود التهابات بالغدة ، قد يكون حادا أو شبه حاد أو مزمن ، وأهم أسباب اصابة الغدة بميكروب فيروس التهابات الغدد النكافية ، أو التهابات الحلق . وفي هذه الحالة يشكو المريض من التهاب بالرقبة وكثيرا ما تشخص الحالة على أنها التهابا في اللوزتين ، ويصحبه ارتفاع في الحرارة وصعوبة في البلع ، أو آلام بالاذنين. وقد يصحب

ذلك أيضا أعراض زيادة نشاط الغدة الدرقية ..

وأهم اسباب الالتهاب المزمن وجود حساسية بالغدة تؤدي الى تليفها وتظهر أعراض المرض في هذه الحالـــة بالتدريج ، فيبدو هناك ضغط على القصبــة الهوائية او الاجزاء المجاورة للغدة مثل البلعوم والاحبال الصوتية . وغالبا ما تظهر أعراض نقص افراز الغدة .. وعندئذ تكون التفرقة بين الالتهاب المزمن وسرطان الغدة الدرقية صعبة، وقد يحتاج المريض لاجراء عملية بسيطة «اخذ عينة» او بعض الفحوصات الكيماوية المتخصصة ..

تضخم الاورام

ونأتي الى النوع الثالث وهو عبارة عن تضخم بالغدة ناتج عن وجود أورام سواء كانت حميـــدة او خبيثة .. وأهم أعراضه ضغط الغدة على الاجزاء المجاورة للرقبة ، او وجود «ثانويات» تؤدي الى وجود أعراض في أجزاء الجسم المختلفة ، وخاصة في العمود الفقري او الرئتين . وقد تكون هذه الاعراض محل شكوى المريض قبل ان يعرف انه مصاب بتضخم الغدة ، وفي ٥ بالمئة من الحالات السرطانية قد يشكو المريض أعراض زيادة او نقص فــي الغدة الدرقية .

تشخيص المرض

ويعتبر الفحص الاكلينيكي أهم خطوة في تشخيص المرض اذ تجري فحوص معملية لتقدير كمية نشاط الغدة مثل سرعة الاحتراق وكمية التقاط الغدة لليود المشع وكذلك مسح الغدة الدرقية بعد اعطاء اليود المشع وتقدير كمية هرمونات الغدة الدرقية بالدم .

وعند عمل الفحوص المعملية لا يكتفى بواحدة فقط بل يجب عمل اكثر من فحصين ، حتى يمكن الطبيب ان يكون فكرة واضحة عن مرض الغدة ، وفي بعض الاحوال قد تؤخذ عينة من الغدة بالابرة «الوخزية» او بعملية جراحية .

والعلاج

ولعله من الضروري فيما يتصل بالعلاج ان نوجه نظر السلطات المسئولة الى اصدار توصيات مشددة بضرورة وجود كمية مناسبة من اليود في ملح الطعام، وبذلك يمكن تلافي اسباب اصابة الغدة الناتجة عن نقص اليود .

وبالنسبة لاسباب التضخم الوظيفي الاخرى فيكون العلاج في الغالب هو اعطاء أقراص من خلاصة الغدة الدرقية تحت اشراف طبي .

اما العمليات الجراحية فيلجأ اليها عند فشل العلاج الطبي ، او وجود أعراض ضغط على الاجزاء المجاورة او

الخوف من التحول السرطاني •

والتضخم الناتج عن التهاب الغدة يعالـــج بالمضادات الحيوية والكورتيزون ولا يلجأ الى الجراحة الا عنـــد وجود أعراض على الاجزاء المجاورة •• فـــي حين ان التضخم الناتج عن أورام يحتاج الى العملية الجراحية ، ثم العلاج بالذرة او باليود المشع ••

ولعلاج الغدد المتسممة ننصح بالعلاج الباطنـــي اي بالعقاقير ، عند الاطفال والحوامل ، وقبل سن الثلاثين ، اما بعد هذه السن فالعلاج باليود المشع يعطي نتيجة اسرع وأحسن من العلاج الباطني ، والعلاج الجراحي ••

وبالنسبة لاعراض نقص الغدة الدرقية فتعالج باعطاء خلاصة الغدة بالكميات المناسبة للمريض •

علاج تضخم الغدة الدرقية

لأتفه سبب تثور الخلافات بين الزوجين •• بل ان الزوج يؤكد دائما ان هذه الخلافات تثور : بلا سبب •• وان الزوجة هي المصدر الاساسي للمتاعب دائما •

ويحاول الزوج ان يهدىء من زوجته •• يحاول ان يرضيها •• ولكنها دائما تعود الى خلق الازمات ويفوت على الزوج شيء واحد : هو ان الزوجة مريضة • وان مرضها هو الذي يدفعها الى عدم النوم•• والى المشاجرات الدائمة مع الزوج والاولاد والجيران والاقارب •• بل انها تبكي لاتفه سبب •• وتسقط الاشياء كثيرا من بين يديها •

واذا ذهب الزوج الى الطبيب بزوجته فان الطبيب يقول : الغدة الدرقية هي السبب • والآن •• ما هي قصة هذه الغدة •• وماذا يمكن ان تحدث من أضرار بالجسم؟

في هذا المقال الرد على كل هذه التساؤلات .

الغدة الدرقية هي احدى الغدد الصماء الهامة بالجسم وهي موجودة بالرقبة على هيئة فصين صغيرين على جانبي القصبة الهوائية متصلين ببعضهما بواسطة بربخ صغير يمر امام القصبة الهوائية .. ووظيفة الغدة الدرقية هي افراز هورمون يساعد على نمو الجسم ويساعد عملية التمثيل الغذائي. وتضخم هذه الغدة يعرف احيانا باسم «الجوبتر» كما تسمى في اللغة الانجليزية او «الجواتر» كما تسمى بالفرنسية وهذان لفظان شائعان بين الناس .

وتضخم الغدة الدرقية اكثر حدوثا في النساء وله اسباب كثيرة ويسبب للمرضى كثيرا من البلبلة لان المريضة دائما تسأل نفسها هل سأحتاج الى عملية او لا ؟ وهل يا ترى العملية خطيرة او بسيطة ؟ وسأحاول في هذا المقال توضيح معظم هذه النقاط .

جوبتر الاطفال

هناك اولا بعض الحالات النادرة ، مثل الجوبتر الموجود عند الاطفال منذ الولادة وهذه الحالات تكون مصحوبة بنقص في افراز هورمون الغدة مما يسبب تأخر نمو الطفل جسميا وعقليا ويكون جلده جافا ولسانه متضخما وقصيرا في الطول مع نوع من البلاهة على سيماه،

وهذه الحالات تحتاج الى اعطاء الطفل هورمون الغـــدة باستمرار طوال حياته حتى يصبح شخصا طبيعيا وأي تأخر في العلاج سيضر به حتما ، ولا مجال للجراحة في هـذه الحالات .

الجوبتر المتوطن

وهناك ما يعرف باسم الجوبتر المتوطن ، وهو يشاهد في البلاد التي يوجد نقص في اليود في غذاء أهلها ، وهي البلاد الموجودة بعيدا عن ساحل البحـر ، لان المصـــدر الرئيسي لليود في الغذاء هو السمك ، فمثلا كان الجوبتر المتوطن يوجد بكثرة في سويسرا ، ولكنهم الآن تخلصوا من ذلك بخلط ملح الطعام بقليل من أملاح اليود وبذلـك ضمنوا هناك أن كل شخص سيحصل على كفايته من اليود وبذلك اختفى هذا النوع من الجوبتر من هذه البلاد، وفي مصر يوجد الجوبتر المتوطن في الواحات داخل الصحراء.

الجوبتر الفسيولوجي

بعد هذا يأتي نوع موجود بكثرة ويعـرف بـــاسم الجوبتر الفسيولوجي ، ونشاهده في البنات عنـد سـن البلوغ ، وفي النساء اثناء الحمل وأثناء الرضاعة ، وهـو عبارة عن تضخم بسيط وصغير بالغدة ويكون سطحهـا

أملس . وهذا التضخم ناتج من ازدياد حاجة الجسم الى هورمون الغدة الدرقية في الوقت الذي يكون فيه اليود الموجود في الطعام غير كاف الا لتغطية الاحتياجات العادية للجسم ، ونتيجة لذلك تتضخم الغدة في محاولة لزيادة افرازها ، وهذا النوع من الجوبتر يعالج باعطاء أقراص الهورمون ولا يعالج مطلقا باجراء عملية جراحية .

الجوبتر العنقودي

هناك بعد ذلك ما يعرف بالجوبتر العنقودي البسيط وفيه تتضخم الغدة بشكل غير متساو ويصبح سطحها متعرجا، وفي بعض الاحيان قد تصل الى حجم كبير وتشوه منظر الرقبة ، وهذا النوع من الجوبتر يكون غير مصحوب بنقص أو زيادة في افراز الهورمون وتكون شكوى المريضة الاساسية من الورم الموجود بالرقبة ، وقد يكون موجودا لبضع سنين ويأخذ ني الازدياد تدريجيا في الحجم وعندما يصل الى حجم كبير فقد يضغط على القصبة الهوائية محدثا صعوبة في التنفس أو قد يضغط على المريء محدثا صعوبة في البلع . وعلاج هذه الحالات يكون دائما بواسطة اجراء عملية جراحية حيث يزال معظم الغدة ويترك جزء صغير من كل فص منها وذلك للمحافظة على استمرار افراز هورمون الغدة اللازم للجسم .

واذا كان تضخم الغدة الدرقية مصحوبا بزيادة في افراز الهورمون فتعرف الحالة عندئذ باسم الجوبتر التسممي . وهناك نوعان من هذا الجوبتر : النوع الاول يعرف باسم الجوبتر التسممي الاولى ويوجد غالبا في النساء خصوصا بين سن العشرين والثلاثين وله علاقة واضحة بالحالة العصبية للمريضة ، اذ غالبا ما يبدأ في الظهور بعد حدوث صدمة عصبية للمريضة ، مثل فقدان شخص عزيز ، أو بعد فشل في مشروع من المشروعات وتكون الشكوى عندئذ من أعراض زيادة افراز هورمون الغدة ، أما الغدة نفسها فتكون متضخمة تضخما بسيطا وفي بعض الاحيان قد لا تلاحظها المريضة .

وأعراض زيادة افراز الهورمون تأخذ شكل جحوظ في العينين مع زيادة في العصبية ، وتشكو المريضة من الارق ، كما أنها تجد نفسها تتشاجر كثيرا مع زوجها وأولادها ، ولا تتحمل أي اثارة ، وأحيانا تبكي لاتفه الاسباب ، وترتعش يداها وتسقط الاشياء بسهولة من بين يديها ، وتجد المريضة أنها تفقد جزءا كبيرا من وزنها بسرعة على الرغم من أن شهيتها للاكل جيدة ، كما أنها تحس أنها ضعيفة جسميا ولا تستطيع القيام بأي مجهود عضلي ، وتنهج بشدة اذا سارت مشوارا صغيرا أو صعدت الى

الطابق الاول من منزلها •

وهناك نوعان من العلاج لمثل هذه الحالات :

العلاج الاول :

يكون باعطاء المريض أدوية خاصة ووظيفتها أنها تمنع الغدة من افراز الهورمون فتهدأ الحالة تدريجا حتى تعود المريضة الي طبيعتها وعندما تصل المريضة الى هذه المرحلة تعطى بعد ذلك نقط محلول اليود بواقع ١٥ نقطة يوميا لمدة اسبوعين ثم تجري بعد ذلك عملية استئصال الغدة•• هذا النوع من العلاج هو السائد في معظم بلدان العالم •

والعلاج الثاني :

يكون باعطاء اليود المشع أو ما يسمى بصفة عامة العلاج بالذرة ، وهذا النوع من العلاج له جاذبية خاصة ورنين خاص في آذان أكثر الناس ، لما للذرة عموما من بريق ، ولكن هذا العلاج لا يمكن اعطاؤه في كل الحالات وهو لا يناسب الا المرضى بعد سن الاربعين أي أنه لا يمكن اعطاؤه لمريضة في سن العشرين أو الثلاثين من عمرها ، وتعطى المريضة جرعة من اليود المشع لشربها ، فتمتص من امعائها ثم تسري الى الدم وبعد ذلك تتركز في الغدة الدرقية حيث تعمل على تدمير الغدة تدريجيا ،

ولذلك لا يظهر تأثير العلاج كاملا الا بعد حوالي ثلاثة أشهر من بدايته ، بينما العلاج الجراحي تكون نتيجته في الحال بعد العملية مباشرة ٠

أما الجوبتر التسممي الآخر فانه يعرف باسم الجوبتر التسممي الثاني وهو عبارة عن زيادة افراز الهورمون في حالة جوبتر عنقودي ، أي أن المريضة يكون عندها جوبتر عنقودي لمدة سنين طويلة ٠

وبعد ذلك تحدث زيادة في افراز الهورمون ، ولذلك لا نشاهد هذا النوع الا بعد سن الاربعين وتكون الاعراض عبارة عن ورم كبير بالرقبة يكون مصحوبا بأعراض زيادة افراز الهورمون السابق ذكرها ما عدا جحوظ العينين فانه يكون غير موجود في هذه الحالات ، وعلاج هذا النوع من الجوبتر يكون دائما بالجراحة ولا ينفع علاجه باليود المشع ٠

الجوبتر السرطاني

وآخر أنواع الجوبتر هو الجوبتر السرطاني ، وهو لحسن الحظ نادر الحدوث في مصر ويأخذ شكل تضخم بالغدة الدرقية يكبر بسرعة ويكون مصحوبا بضيق في التنفس وصعوبة في البلع أحيانا يؤدي الى بحة في الصوت نتيجة الضغط على عصب الحنجرة ، وعلاج مثل هذه الحالات يكون بالجراحة وكذلك باليود المشع ٠

عملية الجوبتر

نأتي بعد ذلك الى عملية استئصال الغـدة الدرقيـة ، هذه العملية كانت مرتبطة دائما في أذهان الناس بالخطورة وهذا كان صحيحا حتى الثلاثينات من هذا القرن ، في حالة اجراء الجراحة لحالات الجوبتر التسممي لان الادويـة الجديدة لم تكتشف الا في الثلاثين أو الاربعين سنـة الاخيرة ، وقد ساعدت هذه الادوية كثـيرا في ضبـط الحالات وجعل الجراحة غير خطرة ، كما أن التقدم الهائل في علم التخدير في الثلاثين سنة الماضية ساعد كثيرا فـي تقدم عمليات الجوبتر • ونخلص من هذا أنه لا توجـد خطورة مطلقا على حياة المريض بعد عملية الجوبتر •

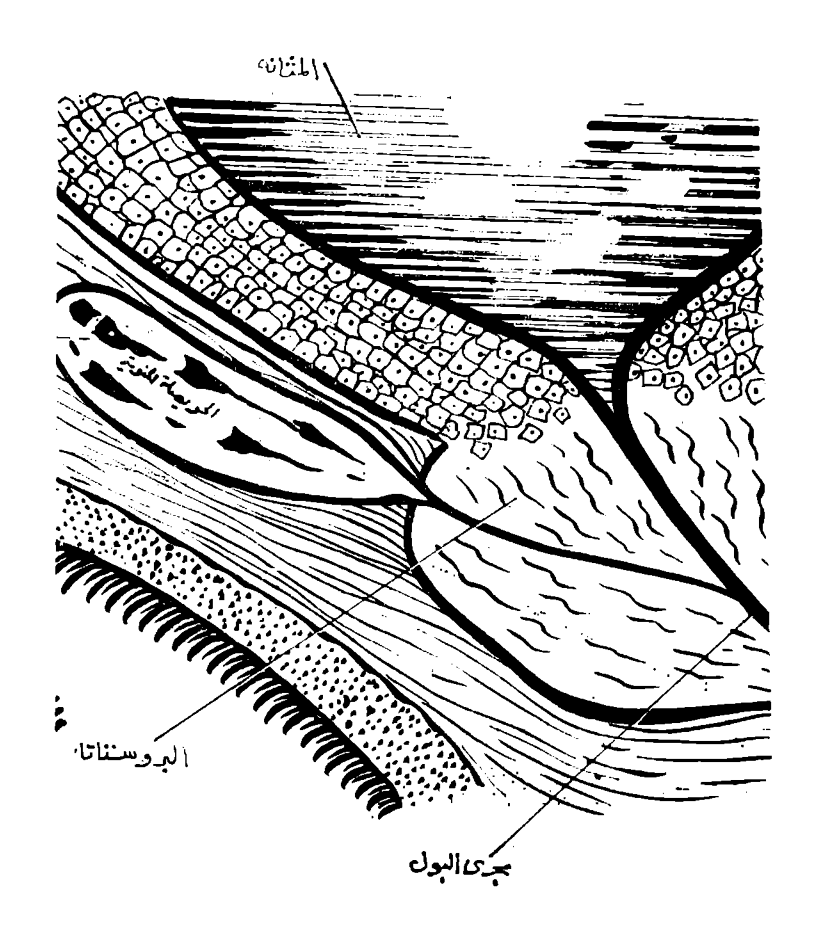
بعد هذا يأتي سؤال يتردد على ألسنة المرضى •• هل صحيح أن الصوت يتغير بعد عملية الجوبتر ؟ الاجابة هنا أن اجراء العملية بواسطة جراح ذي خبرة لا ينتج عنها أي تغيير في الصوت ولكن هناك احتمالا لذلك خصوصا اذا أجريت العملية بواسطة جراح قليل الخبرة وهذا الاحتمال لا يتعدى واحدا في المائة وينتج تغيير الصوت من اصابة العصب الحنجري أثناء العملية •

غدة البروستاتا

رجل من كل ثلاثة رجال يعاني بعد سن الخمسين من مضايقات البروستاتا .

فان هذه الغدة تشكل جزءا من الجهاز التناسلي للرجل فقط ، وهي عبارة عن كتلة صغيرة موجودة داخل تجويف له جدار ليفي : وهي تذكرنا بشكلها بثمرة «أبو فروة» حيث أن لها أيضا نفس الحجم تقريبا .

ومكان البروستاتا بين عظمة العانة والمستقيم ، تحت المثانة مباشرة وتحيط وتسند مجرى البول وهو القناة التي عن طريقها يتم اخراج البول والافرازات التناسلية . وفي الطرف الآخر الوجه العلوي للبروستاتا وهو مسطح نسبيا ويسمى القاعدة ، ويستقبل القناتين المنويتين اللتين توصلان السائل المنوي من الخصية والحويصلات المنوية التي هي بمثابة خزانات السائل المنوي . والقناة المنوية



البروستاتـا

والحويصلة المنوية تنضمنان داخل البروستاتـا لتكويـن القناة القاذفة التي تفتح داخل مجرى البول في مستـوى

ارتفاع صغير •

وبين القناتين القاذفتين توجد فتحة حويصلة صغيرة على شكل اصبع صغيرة داخل البروستاتا ••

وهذه الغدة تكون قليلة النمو حتى سن البلوغ . حيث تنمو فجأة ويصل طولها من ٢٥ الى ٤٠ ملليمترا عند البالغين •

وتكون البروستاتا من فصين خلفيين وفص واحد متوسط ، وتفتح بواسطة قنوات في مجرى البول •

والبروستاتا تلعب دورا هاما في الحياة الجنسية ، فان افرازاتها تكون الثلث الاول من القذف تقريبا ، وتعطى حجما أكبر للسائل المنوي •

والسائل البروستاتي وهو قلوي يساعد على معادلة حموضة مجرى البول في الذكور والمهبل ، تلك الحموضة التي تهدد من حيوية الحيوانات المنوية والسائل البروستاتي يحتوي أيضا على «أنزيم» يساعد على تجلط السائل المنوي وافرازات البروستاتا تحتوي أيضا على مادة «السبرمين» ، وهي المادة التي تكسب السائل المنوي لونه الابيض • والسائل المنوي الشفاف يصبح في سن البلوغ أبيض ولزجا ثم يعود الى شفافيته في سن الشيخوخة •

وعندما يعاني المرء من ألم البروستاتا يخشى عادة من مرضين هما : التضخم والسرطان • وتضخم البرستاتا مرض كثيرا ما نجده عند الرجل في سن الشيخوخة وهو

عبارة عن ورم حميد للغدة يصاحبه أساسا اضطرابات بولية نظرا لوضع البروستاتا بالنسبة للجهاز البولي ، فاذا ما شكا المريض من كثرة التبول في النصف الثاني من الليل ، وأن عملية التبول طويلة ومؤلمة ، ومصحوبة بضعف في قوة اخراج البول ، بالاضافة الى ضعف الانتصاب ، فان كل ذلك يرجح اصابة البروستاتا •

وللتأكد من ذلك لا بد من الفحص الشرجي :

ويمكن اجراء عدة فحوص تكميلية لزيادة المعلومات ولكنها ليست مؤكدة وعادة ما يكتفي بالفحص الشرجي• هذه الفحوص تشمل :

الكشف بالاشعة ، بحقن مواد في الوريد •

وهو كشف بالاشعة على الجهاز وكشف بالمنظار •

الهرمونات

يمكن تعريف الهرمونات بأنها المـواد الكيميائيـة أو الرسائل الكيميائية التي يكونها عضو أو غدة أو جزء منها والتي تنتقل بواسطة الدم لجزء آخر من الجسم وتقـوم بعمل وتأثير معين على هذا الجزء المذكور •

والغدد الموجودة بالجسم عديدة ، وبعضها له افـراز هرموني فقط والآخر قد يكون له افراز هرموني مع افراز خارجي ، ومثال ذلك البنكرياس الذي يفـرز العصـارات الهاضمة بالاضافة الى بعض الهرمونات مثـل هرمـون الانسولين الذي يساعد على التمثيل الغذائي للسكـر ، مثال ذلك أيضا الخصية التي تفرز الهرمونـات الذكريـة بالاضافة الى عمل الحيوانات المنوية •

ولعل أهم الغدد الموجودة بالجسم هي :

١ ـ الغدة النخاميـة •

٢ ـ الغدة الدرقيـة .
٣ ـ الغدد جارات الدرقية .
٤ ـ الغدة التيموزيـة .
٥ ـ الغدد فوق الكلوية (الكظرية) .
٦ ـ الغدد التناسلية (الخصيتين في الرجل والمبيضين في المرأة) .
٧ ـ البنكريـاس .

١ ـ الغدة النخامية :

توجد هذه الغدة بأسفل المخ بتجويف خاص بهـا في قاع الجمجمة وتتكون من جزئين أمامي وخلفي .

الجزء الخلفي ويفرز نوعين من الهرمونات وهما :

١ ـ الهرمون المضاد لادرار البول وهـذا يساعـد الجسم على الاحتفاظ بكمية السوائل اللازمة له وعـدم فقدان الماء . وكذا العناصر الهامة في البول عـن طريـق اعادة امتصاصها في الكلية . واذا نقص هذا الهرمون فان ذلك يسبب زيادة فقدان الجسم للماء والعناصر المختلفة .

٢ ـ الهرمون القابض لعضلات الرحم (الاكسيتوسين) وهذا يساعد على انقباض عضلات الرحم في أثناء وبعـد الولادة .

أما الجزء الامامي من الغدة النخامية فيمكن اعتباره المنظم لعمل باقي الغدد بالجسم أو ما يسمى بالمايسترو المتحكم في هذه الغدد ، وهذه بدورها تؤثر في عمل هذا الجزء من الغدة النخامية بمعنى أنه نتيجة لافرازات الغدة النخامية يصير تنشيط باقي الغدد في الجسم وكلما قل افراز هذه الغدد كلما زاد افراز الغدة النخامية • والعكس صحيح • وكذلك بالتالي فان اعطاء أي هرمون خارجي يؤثر على نشاط كلا الغدتين ، الغدة التي يعطى صلاحيتها وكذلك الغدة النخامية •

هذا بالاضافة الى وجود اتصال بين أجزاء من المخ والغدة النخامية وبالتالي فهناك ارتباط وثيق بين الجهاز العصبي وبين جهاز الهرمونات •

أما أنواع الهرمونات التي يفرزها الجزء الامامي فهي:

١ ــ هرمون النمو : وهذا الهرمون هو المسئول عن تنظيم نمو جسم الانسان على العموم والزيادة أو النقص فيه تؤدي الى اضطراب شديد في عملية النمو فاذا ما حدث وقل افراز هذا الهرمون لسبب من الاسباب فانه يسبب ما يسمى بالقزمية أما اذا حدث وزاد افراز هذا الهرمون قبل سن البلوغ نتج عن ذلك ما يسمى العملاقية واذا حدث ذلك بعد سن البلغ نتج عنه ما يسمى ضخامة العظام وبروز الفك •

٢ ــ الهرمون المنشط للغدة الدرقية وهو الهرمون

المنظم لنشاط الغدة الدرقية ونقص هذا الهرمون يؤدي الى ما يسمى بالضمائه أو المكسيوديما على حسب السن التي بدأت عندها الاصابة بنقص هذا الهرمون وما يتبع ذلك من نقص في افراز هرمون الفيروكسين (هرمون الغدة الدرقية) . أما الزيادة في افراز هذا الهرمون فيؤدي الى زيادة افراز النيتروكسيمين أو ما يسمى بتسمم الغدة الدرقية .

٣ ــ الهرمون المنشط للغدة فوق الكلوية وهو ما يحدد عمل ونشاط الغدة فوق الكلوية (الكظرية) .

٤ ــ الهرمون المنشط للخلايا الملونة وهذا الهرمون مسؤول عن نشاط الخلايا الملونة للجلد.والتي تعطي ألوان البشرة المختلفة والتي تحمل الجزئيات المسببة للون الجلد والبشرة .

٥ ــ الهرمونات المنشطة للغدد التناسلية وهذه الهرمونات مسئولة عن ابتداء عملية البلوغ سواء كان ذلك في الرجل أو المرأة بالاضافة الى تنظيم وتنشيط عملية تكوين البويضات والحيونات المنوية وكذلك تنشيط الغدد التناسلية لافراز هرموناتها . والنقص في هذه الهرمونات يؤدي الى اضطراب شديد في كل هذه الوظائف وما ينتج عن ذلك من تأخر سن البلوغ وضعف مظاهره الخارجية بالاضافة الى العقم .

٦ ــ هرمون البرولاكتين . وهو المسئول عن نشاط

الثدي أثناء الرضاعة .

الغدة فوق الكلوية (الكظرية)

يوجد غدتان فوق كلويتان فوق كل كلية واحدة منهما ويمكن تقسيم الغدة الفوق كلوية الى جزئين :

الجزء الخارجي ويسمى القشرة . والجزء الداخلي ويسمى النخاع .

أما القشرة فتفرز ثلاث أنواع من الهرمونات :

١ ـ الهرمونات التي تؤثر على أيمن (التمثيل) المواد الكربوهيدرانية وتسمى (جلوكوكورتيكويدز) مثال ذلك الكورتيزون والهيدروكورتيزون وهذه الهرمونات تؤثر على مستوى الجلوكوز في الدم بالاضافة الى وظائف أخرى عديدة وزيادة هذه الهرمونات في الدم سواء كان ذلك نتيجة زيادة في افراز الغدة فوق كلوية أو نتيجة لاخذ هذه الهرمونات للعلاج يؤدي الى ما يسمى بداء كوشنج .

أما النقص في افراز هذه الغدة سواء كان ذلك نتيجة اصابتها بمرض كالدرن أو ورم أو نتيجة ازالتها بالجراحة سيؤدي الى ما يسمى بداء أديسون .

٢ ـ الهرمونات التي تؤثر على مستوى المعادن كالصوديوم والبوتاسيوم في الدم والتي تعرف (بالمنيرالوكوريتكويدز) والنقص أو الزيادة في نسبة هذه

الهرمونات في الدم يؤدي الى اضطراب شديد في تركيز هذه المعادن في الدم وما يترتب على ذلك من تغـيرات في ضغط الدم • بخلاف تأثيره على قوة العضلات وعلى حركة الجهاز الهضمي والدورة الدموية •

٣ ـ الهرمونات المؤثرة على الجنس وتفرز الغدة الفوق كلوية الهرمونات الذكرية بالاضافة الى الهرمونات الانثوية والزيادة في افراز أحد هذه الهرمونات يؤدي الى ظهـور صفات الرجال على الآنسات والعكس بالاضافة الى مـا يسببه من اضطرابات في وظائف الغدد التناسلية الرئيسية أي الخصيتين والمبيضين •

واذا اضطرب نشاط هذه الغدد في الجنين فتـؤدي ذلك تحنث المولود وقد يظهر شبه التخنث عند الـولادة مباشرة فيظن أن المولود ذكرا وهو أنثى أو العكس •

الغدة الدرقية

وتوجد هذه الغدة في الجزء الاسفـل الامامي مـن الرقبة على جانبي القصبة الهوائية ووظيفة هذه الغدة افراز هرمون الثيروكيسين اللازم لتنشيط عملية البناء في كـل الانسجـة •

واذا ما قل افراز هـذا الهرمون لسبب ما سواء كان هذا السبب عيبا خلقيا او تتيجة اجراء جراحي او تتـج

لالتهابات بالغدة نفسها ـ تنج عن ذلك ما يسمى بالكرتنزم (القماءة) اذا كانت الاصابة في سن الطفولة ـ وما يحدثه ذلك من تخلف في النمو البدني والعقلي والجثماني بدرجة كبيرة •

أما اذا كانت الاصابة بنقص هذا الهرمون في الكبار تنج ما يسمى بالمكسيديما •

أما اذا زاد افراز هذا الهرمون تنج ما يسمى بتسمم الغدة الدرقية وما يستتبع ذلك من فقدان للوزن وجحوظ للعينين ورعشة بالاطراف وزيادة في ضربات القلب •• الخ وقد يؤدي ذلك الى هبوط حاد بالقلب •

الغدد الجارات درقية

وتوجد هذه الغدد وعددها أربعة خلف الغدة الدرقية• وتفرز هذه الغدد هرمون الباراثورمون •

وهذا الهرمون مسؤول عن مستوى الكالسيوم في الدم وفي سائر الجسم واذا نقص هذا الهرمون هبط مستوى الكالسيوم في الدم مما يسبب ما يعرف بالتيتاني• وقد يحدث ذلك نتيجة ازالة كل هذه الغدد بطريق الخطأ مع الغدة الدرقية أثناء الجراحة •

أما زيادة هذا الهرمون فيؤدي الى انتقال جزء كبير من الكالسيوم من العظام مما يؤدي الى كسور وأكياس

بالعظام الى الدم ثم افرازه عن طريق الكلية وهذا يؤدي الى لين شديد بالعظام بالاضافة الى تكوين حصاوي الكلية وربما يؤدي الى هبوط بالكلية • وتنتج الزيادة في هذا الهرمون نتيجة لوجود أورام بالغدة الجار درقية •

الغدد التناسلية

١ ــ الغدد التناسلية في الاناث وتتكون من المبيضين الموجودتين في داخل التجويف البطني •

ويبدأ المبيض في أداء وظيفته أثناء وبعد البلوغ فيقوم بتكوين البويضات بالاضافة الى افراز الهرمونات الانثوية وهي الاستروجين والبروجستيرون •

وهذه الهرمونات مسئولة عن نمو ونشاط الاجزاء التناسلية الاخرى عند الاناث بالاضافة الى ظهور أعراض التأنيث الثانوية • أضف الى ذلك استمرار عملية الحمل ونشاط الثدي أثناء الحمل والرضاعة •

والتأخر في نشاط المبيضين يؤدي الى تأخر سن البلوغ أو عدم حدوثه والنقص فيها بعد البلوغ نتيجة لاي سبب يؤدي الى ظهور أعراض سن اليأس مبكرا وبطريقة أشد بالاضافة الى ما يسببه من عقم •

وهرمونات المبيض هما اللذين يكونان الدورة الرحمية أو دورة الطمث فنشاط هرمون الاوبسترين يبقى نشيطا

طيلة مدة الطمث وفي النصف الاخير من الدورة الطمثية يفرز المبيض البروجستيرون نتيجة لوجود مجموعة من الخلايا ناتجة عن التبويض والذي ينتهي في آخر الدورة الرحمية فينهار الغشاء المخاطي للرحم ويحدث دم الحيض •
ثم يعاود جدار الرحم تكوينه من جديد تحت تأثير هذين الهرمونين •

٢ ـ الغدد التناسلية في الرجال وتتكون من الخصيتين ومثلها مثل المبيضين لا تبدأ الخصية بوظيفتها الطبيعية الا عند سن البلوغ حيث تبدأ الخصية في تكوين الحيوانات المنوية بالاضافة الى ابتداء نشاط الخلايا المفرزة للهرمونات وأهمها خلايا ليدج التي تفرز هرمون التستوسيترون (الهرمون الذكرى) •

وهذه الهرمونات مسئولة عن بداية عملية البلوغ وتطور الاعضاء التناسلية الخارجية والداخلية الى حجمها ووظيفتها الطبيعيين وتكوين المظاهر الذكرية الخارجية •

والنقص في افراز هذه الهرمونات يؤدي الى تأخر سن البلوغ والى عدم ظهور الصفات المذكرة •

بالاضافة الى الخلل في عملية تكوين الحيوانات المنوية وما ينتج عن ذلك من عقم •

وهذا النقص في افراز الهرمونات قد ينتج عن عيب خلقي في تكوين الخصيتين أو اصابتهما بالتهابات أو أورام حميدة أو خبيثة ••• الخ•

وهناك هرمون يسمى هرمون اكس وهو الذي ينظم افراز هرمون الغدة النخامية المؤثر على الخصيتين •

كذلك فان هناك خلايا في الخصيتين تفرز نسبة بسيطة جدا من الهرمون الانثوي •

البنكرياس

البنكرياس غدة كبيرة تفرز أكثرها افرازات خارجية كالخمائر وتصب هذه في القناة الهضمية وهي مسؤولة عن عملية هضم المواد الغذائية •

ويوجد خلايا في البنكرياس تفرز بعض الهرمونات أهمها الانسولين ، وهو الهرمون المسئول عن حرق السكر في الدم ليعطي الطاقة وكذلك يساعد على خزن مادة الجليكوجين في الكبد والعضلات ويزيد من تحويل السكريات الى أحماض دهنية وهذا بدوره يساعد على تكوين الدهون من السكر في الجسم ويساعد الانسولين على حفظ مستوى السكر في الدم زيادة ونقصا بتحويل الجليكوجين المختزن في الكبد الى جلوكوز او العكس •

ونقص هذا الهرمون يؤدي الى مرض البول السكري وزيادته تؤدي الى هبوط مستوى السكر في الدم وهذا يحدث مع وجود أورام في جرر لانجرهان أو زيادة في

أخذ كمية من عقاقير مرض البول السكري •

الغدة التيموثية

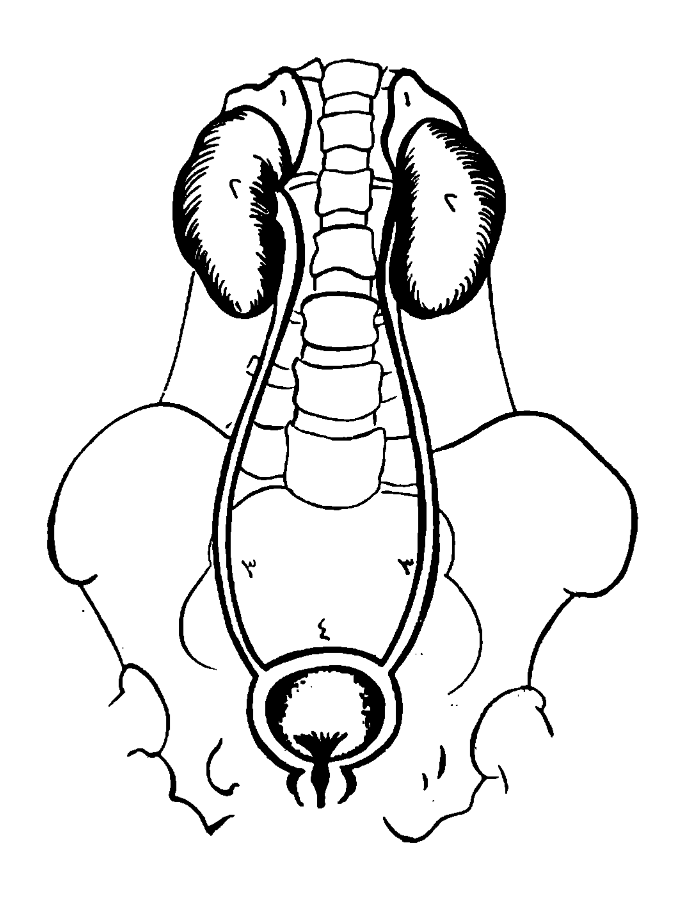
ونشاط هذه الغدة ما زال غير معروف في الكبـــار ولكن قبل الولادة فان لها وظيفة وقائية وفي عمل الخلايـا الليمفاوية في الجسم •

البروستاتا والمسالك البولية

مقدمـة

كلمة بروستاتا أصلها لاتيني ومعناها من يقف أمام...
وفي هذه الحالة تعني هذه الغدة المركبـة التـي تقف في مقدمة الجهاز البولي والتناسلي في الذكور وتقع مـن الوجهة التشريحية تحت عنق المثانة في عمق العجان بـين فتحة الشرج والصفن وتحيط ببداية مجرى البول . ولذا فليس من المستغرب أن أي خلل في عمل تلك الغدة قـد يؤثر على الجهازين البولي والتناسلي .

ومن الشائع عن غالبية الناس أن مـرض البروستاتـا مرض خطير ويكفي ذكر هذه الكلمة حتى تهلـع النفس فالكل يتصور أو يتذكر أن هذا المرض هو الذي قضى على جده أو الذي أجريت لوالده عملية جراحية لاصابته بـه



الكليتان ومجرى البول

١ ـ غدتا فوق الكليتين ٢ ـ الكليتان ٣ ـ الحالبان ٤ ـ المثانة .

وقد أرهق العائلة نفسيا وماديا .

أما الحقيقة فتختلف عن ذلك كثيرا فالبروستاتا عضو كالعين أو الانف مثلا وليس كل ما يصيب العين أو الانف هو مرض خبيث ويستحق عملية جراحية كبري بل الواقع أن أكثر من ٩٥ بالمئة من أمراض هذه الاعضاء هي التهابات بسيطة أو نزلات بردية . وكذلك البروستاتا فالكثرة الغالبية من أمراضها ما هي الا أمراض بسيطة تحتاج لقليل من العناية للوقاية منها وبعض العلاج لشفائها .

الامراض التي تصيب البروستاتا

١ ـ الالتهابات .

تكون النسبة العالية من علل البروستاتا وانتشارها أكثر ما يكون في مقتبل العمر ومنتصفه فهي تصيب الشباب من العشرين الى الاربعين أو أكثر .

وقد ثبت في هذه الايام أن القليل من هذه الالتهابات تنتج عن عدوى تناسلية أو سرية . والغالبية ترجع الى أسباب متعددة منها التعرض للنزلات البردية وأمراض الجهاز الهضمي أو وجود بؤرة صديدية في أي جزء من الجسم .

والالتهابات قد تكون حادة وقد تصل الى تكوين خراج بداخل البروستاتا أو مزمنة وهو ما يكون الجزء الاكبر .

٢ ـ تضخم البروستاتا الشيخوخي ٠

يعتبر هذا المرض من أمراض الشيخوخة وغالبا ما يصيب الرجال بعد سن الخمسين ٠

وما زالت أسباب هذا التضخم غير معروفة على وجه التحديد وقد تبارى الكثير من الاطباء والعلماء في صياغة نظريات عن هذه الاسباب فمنهم القائل بأن التهابات البروستاتا تؤدي لهذا المرض ولكن هذه النظرية تفتقر الى الاثبات العلمي والعملي ولا يؤخذ بها ٠

والبعض يعتبر أن التضخم نوع من الاورام الحميدة ولو أن الفحص الباثولوجي والميكروسكوبي يختلف في حالة عن الاخرى ٠

وكثير يعتقد أن هذا المرض يحدث في الشيخوخة حيث تقل نسبة بعض الهرمونات في الجسم ولكن التحليلات المعملية أثبتت أنه لا توجد علاقة منتظمة بين كمية هذه الهرمونات في الجسم وحجم البروستاتا ٠

الاعراض

وأعراض هذا المرض تختلف من شخص لآخر فقد يكون هناك تضخم كبير في البروستاتا ولا توجد أعراض يشكو منها المريض كما أنه قد تكون هناك أعراض كثيرة والتضخم بسيط جدا ٠

ولكن أكثرية المصابين يشكون من كثرة عدد مرات التبول وخاصة في الساعات الاخيرة من الليل وقد يستيقظ المريض حوالي الساعة ٤ أو الساعة ٥ صباحا ويظل يتردد على دورة المياه حتى الصباح • ومن المرضى فئة يشعر بصعوبة في التبول وقد ينزل البول على خطين رفيعين أو قد يحتاج لفترة انتظار قبل نزول البول كما أنه قد تصل الدرجة الى احتباس بولي كامل • ومن الصفات المميزة لمرض الصعوبة أن البول لا ينزل اذا المريض حاول الحزق بل على العكس اذا استراح وهدأ من توتره فقد يستطيع التبول بطريقة أفضل •

وفي كثير من الاحيان قد يشعر المريض بتغيير في لون البول فقد يكون هناك احمرار نتيجة نزيف بولي أو تعكير من صديد بالبول من التهابات المسالك البولية المصاحبة أو المضاعفة للتضخم •

وقد يصاحب الاعراض البولية أمراض جنسية طارئة كازدياد حالات الانتصاب مما يجعل المريض يعتقد أنه دخل في «عودة الشباب» ويبحث عن زوجة جديدة يضيفها الى الزوجة العجوز وينغص بها على أولاده الكبار •

واذا أهمل المرض قد يحدث ضغط على الحالبين والكليتين وتدهور مضطرد في عمل الكليتين مما قد يؤدي الى تسمم بولي أو ارتفاع نسبة البولينا في الدم •

الاورام الخبيثة او سرطان البروستاتا

تنتشر هذه الاورام بعد سن الستين ولذلك فهي من أمراض المجتمعات الراقية التي يزيد فيها متوسط سن الفرد على الستين عاما .

تتميز هذه الاورام بعدم وجود أية أعراض مرضية الا في وقت متأخر من المرض وعلى ذلك يقترح الكثير من الاطباء الفحص الدوري وخاصة الفحص الشرجي كل ثلاثة الى ستة أشهر لمن هم فوق الستين لتشخيص المرض وعلاجه مبكرا .

وعندما يتقدم المرض قد يمنع نزول البول أو ينتشر في أجزاء أخرى من الجسم كالعظام أو الرئة مثل الامراض الخبيثة الاخرى .

الوقاية والعلاج

مما تقدم فلكل مرض طرق الوقاية والعلاج الخاصة به . فمثلا الالتهابات المزمنة والحادة يمكن تفاديها بعدم الافراط في النواحي الجنسية وعدم تناول الخمور والابتعاد عن تيارات الهواء والتعرض للبرد والاعتدال في الاكل والشرب لتنظيم حالة الامعاء .

ومن ناحية العلاج فيجب أن يكون معلوما أن علاج الالتهابات لا بد أن يشمل العلاج بالادوية متضامنا مع

العلاج الموضعي سواء بالتدليك أو التقطير أو العـــلاج الكهربائي بالموجات القصيرة وكلها تؤدي الى نتائج طيبـة اذا انتظم المريض في علاجه •

وفي التضخم الشيخوخي قد تختلف وجهات النظر بين الاطباء في طريقة العلاج ولكن الكل يتفق على أن التضخم الذي يسبب مضاعفات أو ضغط على الحالبين والكليتين يجب استئصاله جراحيا بأحد العمليات المعروفة كما تجري العمليات كذلك في الحالات شديدة الاعراض بالنسبـة للمريـض •

أما العلاج بالادوية في تضخم البروستاتا فيقتصر على علاج مضاعفة طارئة كالتهابات المسالك البولية او نوبة من كثرة مرات التبول ولا تفيد هذه علاج للتضخم نفسه بـل هي علاج للظرف الطاريء •

وقد انتشرت في وقت من الاوقـات استخدامـات الهرمونات في علاج التضخم ولكن نتائجها غير مشجعة بل يخشى في هذا السن على المرضى من الافراط في استعمال الهرمونات لما قد تجره من مضاعفات قد تساعد على نمـو أورام غير حميدة ولذا يجب ألا تستعمل أي من هـذه العلاجات الا تحت اشراف طبيب متخصص •

أورام البروستاتا (السرطان)

للوقاية يجب عدم استعمال الهرمونات والحقن المنشطة

جنسيا الا تحت اشراف طبيب اخصائي كما سبق • كما يجب اجراء فحص للجهاز البولي والتناسلي دوريا كل ستة أشهر على الاكثر لكل رجل تجاوز الخامسة والخمسين من عمره •

ويعتمد العلاج على تاريخ اكتشاف المرض فاذا عرف مبكرا أمكن اجراء عملية استئصال كامل للبروستاتا • أما اذا تأخر التشخيص فان المعالجة تكون باستعمال أنواع متعددة من هرمونات الانثى وفي بعض الاحيان يلجأ الى استئصال مادة الخصيتين لانقاص هرمون التذكير في جسم المريض ليقف نمو الخلايا السرطانية وفي بعض الاحيان قد تستعمل الاشعة أو النظائر المشعة عندما يتضاعف المرض ويسبب احتباس البول فتعمل عملية استئصال جزئي للبروستاتا خلال مجرى البول أو شق فوق العانة حتى يجد البول مخرجا •

تضخم البروستاتا

(اذا كنت في العقد الخامس أو السادس فحذار من التعرض للبرد أو الرطوبة ، حذار من السهر حتى ساعات متأخرة من الليل ، حذار من عدم التبول فورا عند حدوث الرغبة لذلك ، حذار من تعاطي الكحوليات بكثرة ، حذار من الافراط في النشاط الجنسي ، حذار من الامساك ، بالاختصار كن معتدلا في كل شيء . واليك الاسباب) .

هيروفيليبس كان أول من اكتشف هذه الغدة «البروستاتا» قبل الميلاد بثلاثة قرون . بروستاتا مشتقة من الكلمة اليونانية بمعنى «يقف أمام» وقد اكتسبت هذا الاسم من تواجدها عند عنق المثانة وكأنما تقف حارسة عليه . وهي تقع أيضا أمام الجزء الاسفل من المستقيم . شكلها هرمي مقلوب قاعدته عند عنق المثانة ورأسه الى أسفل . متوسط وزنها العادي حوالي ٢٠ جم . أبعادها

طول ٣ سم عرض ٣ سم سمك ٣ سم مكونة من خمسة فصوص فصين جانبيين فص أوسط • فص أمامي • فص خلفي•عند التضخم وهو عادة يشمل الفصين الجانبيين والاوسط فقط قد يصل وزنها الى مئات الجرامات •

تضخم البروستاتا يحدث عادة بعد سن الخامسة والاربعين وهو من أهم أسباب الانسداد البولي عند عنق المثانة واعاقة سريان البول الطبيعي في الذكور •

بعض العوامل التي قد تساعد على حدوث التضخم :

١ ـ الخلل أو عدم التوازن في الهرمونات الذكرية والانثوية •

٢ ـ التهابات المزمنة في البروستاتا •

٣ ـ تصلب شرايين البروستاتا (أسباب تتعلق بالدورة الدموية للبروستاتا) •

٤ ـ أسباب تتعلق بالتمثيل الغذائي (يلاحظ ارتفاع نسبة كوليسترول الدم في مرض تضخم البروستاتا) •

٥ ـ تضخم قائم بذاته ولا سبب واضح له •

الاعـراض

١ ـ أولها في الحدوث : الضعف التدريجي في قوة

دفع البول وسريانه أي صعوبة التبول ولاسيما عند بـدء عملية التبول وهذه الصعوبة تزداد اذا حـاول المريـض الحزق • وهذه الصعوبة قد تصل الى حد تساقط البول •

هذه الاعراض الاولية المبكرة قد لا تسترعي انتبـاه المريض ويعتبرها جزء عادي من أعراض تقدم السن •

٢ ــ ألم مع التبول في منطقة العانـة أو القضيب أو حول فتحة الشرج أو في العجان مغص كلوي تنيجة تكوين حصوات •

٣ ــ حرقان البول ولاسيما اثناء النهار وهو يعني وجود التهابات في المثانة أو حصوات مسببة احتباسـا جزئيـا للبـول •

٤ ــ الرغبة الدائمة في سرعة التبول وخروج البـول على هيئة مجريين أو ثلاثة مجاري أو دش •

٥ ــ كثرة عدد مرات التبول عادة تبدأ مساء أو فـي الساعات المبكرة من الصباح ثم طوال اليوم بعد ذلك وقد يؤدي ذلك الى النوم المتقطع أو الارق •

٦ ــ النزيف البولي • واذا كان الدم النازف مع البول غزيرا أدى الى احتباس بولي بواسطة الجلط الدموية •

٧ ــ التبول اللاارادي أو سلس البول (عدم التحكم في التبول اراديا) وهو نتيجة للتراكم المستمـر بسبـب الانسداد لكميات من البول عاجزة عن الخروج من المثانة•

٨ ــ احتباس البول بنوعيه الحاد والمزمن • الاحتباس

الحاد عادة يصحبه ألم في منطقة العانة يساعد على حدوثه اذا كان التضخم مصحوبا بالتهابات كذا يساعد على حدوثه تأجيل عملية التبول لمدة ما ولاي سبب كان مثلا عدم وجود دورة مياه قريبة أثناء قيادة سيارة قد يتكاسل سائقها عن الوقوف والبحث عن مكان مناسب للتبول • التعرض للبرد أو الرطوبة ولاسيما بعد سهر طويل• وفي مكان جوه دافيء ـ تعاطي المشروبات الكحولية بكثرة ـ الافراط في النشاط الجنسي ـ ضعف أو قلة حركة الامعاء نتيجة الاهمال في معالجة الامساك •

اما الاحتباس المزمن فعادة لا يصاحبه أي ألم : عند حدوث الاحتباس عضلات المثانة تبدأ في الانقباض بنشاط أوفر في محاولة لطرد البول خارج المثانة هذا بدوره يؤدي الى تضخم في حجم عضلات المثانة ومع استمرار أكثر في عملية دفع البول للتبول وفي النهاية يؤدي ذلك الى الاحتباس المزمن •

٩ ـ أعراض كلوية : مغص كلوي نتيجة لتكون حصوات ثانوية بالكلي بسبب بطء تصرف البول وتراكمه• أو نتيجة لحدوث استسقاء أو التهاب صديدي بالكلية أو نتيجة لهبوط وظيفة الكلي أو فقدها •

١٠ ـ ازدياد في الرغبة الجنسية •

عند ذكر كل هذه الاعراض يلزم التنويه بأن الاعراض المذكورة هذه لا تتناسب مع كمية التضخم بمعنى أن

تضخم بسيط ممتد الى عنق المثانة قد يعوق البول أكثر من تضخم كبير ممتد قليلا في المثانة •

المضاعفـات :

تضخم عضلات المثانة بسبب تضخم البروستاتا يؤدي الى نقص في سعة المثانة وبالتالي كثرة عدد مرات التبول• وأحيانا يؤدي ضعف هذه العضلات المتضخمة مع مـرور الوقت الى حدوث بروزات أو جيوب في جدار المثانـة • وهذه الجيوب تساعد على الالتهابات البولية وتكويـن الحصوات بها أو بالاجزاء المختلفة من الجهـاز البولي • كذا فان تضخم عضلات المثانة قد يؤدي الى انسداد جزئي لفتحتي الحالبين وبالتالي تضخم والتواءات في الحالبين وتضخم في حوض الكلي واستسقاء بالكلية مؤديا ذلـك الى تدهور وظيفة الكلي قد يصل الى حد توقف الكلي عن افراز البول وارتفاع نسبة البولينا في الـدم • (تسمم البولينا) • وأعراضها هي: فقد الشهية ــ القيء ــ الصداع ــ الدوخة • فقد القدرة على التركيز أو التفكير السليم ــ قلة كمية البول اليومي أو توقف افرازه من الكليتـين ــ ارتعاشات بالعضلات ــ تشنجات ــ اسهال أو امسـاك • تهيج ــ زغطة ــ غيبوبة • فقد الجسم لنسبة كبيرة مـن السوائل نتيجة التسمم العام • والمريض غالبا ما يزيد الطين بلة بتقليله تعاطي السوائل في محاولـة لتفـادي متـاعب

ومشاكل الاحتباس البولي .

فقد هذه السوائل قد يؤدي أيضا الى الامساك والبواسير كفعل منعكس لتضخم البروستاتا وبروزها داخل المستقيم ، الفتق الاربي بسبب الحزق عند التبول والتبرز مع ضعف عضلات البطن المعهود في المسنين .

مضاعفات أخرى خارج الجهاز البولي : ارتفاع ضغط الدم لتأثر الدورة الدموية الكلوية وقد يساعد ذلك على حدوث هبوط القلب مستقبلا .

ملاحظات عامة عند التشخيص :

١ ـ ممكن اكتشاف تضخم البروستاتا أثناء كشف روتيني عام وبدون شكوى مسبقة . أو بشكوى مختلفة تماما وبعيدة كل البعد عن أعراض أمراض الجهاز البولي وهو ما يسمى بـ «تضخم البروستاتا الصامت» ومثال ذلك تضخم بروستاتا مصحوب بأعراض معدية أو معوية أو بأعراض أمراض القلب والدورة الدموية واكتشاف مثل هذه الحالات يكون ممكنا اذا راعينا أن المريض في سن متقدم ووضعنا احتمال هذا المرض في الحسبان وبدأنا في عمل الابحاثات اللازمة للتشخيص وهي : تحليل البول ـ نسبة البولينا في الدم ـ فحص الشرج لمعرفة كمية ودرجة التضخم ـ أشعة الجهاز البولي العادية والملونة ـ الفحص بمنظار المثانة . ولا ننسى في الكشف الاكلينيكي

ملاحظة وجود تضخم فوق العانة(احتباس مزمن) أو تضخم بالكلي وقياس كمية البول المتبقي بالمثانة ان وجد •

٢ ــ حالات الاحتباس البولي المزمن :

المريض عادة يعرض على الطبيب بورم في أسفل البطن (منطقة العانة) ويصرح بأنه يتبول عاديا ولا يحس بأي ألم يذكر • مثل هذا المريض اذا حسبنا له كمية البول المتبقي نجده كبيرة وقد تصل الى لتر أو ليترين •

٣ ــ احتمال وجود مرض آخر بالبروستاتا تشابــــه أعراضه أعراض تضخم البروستاتا مثــل : ــ التهـــاب البروستاتا المزمن ــ ضيق قناة مجرى البول ــ حصوة قناة مجرى البول الخلفية ــ خراج البروستاتــا ــ سرطـــان البروستاتا ــ تليف عنق المثانة • تعاطي بعض الادوية التي تسبب صعوبة في التبول مثل الافيدرين في مرضى الربو الشعبي المزمن • التوفرانيل والتربتيزول في كبار الســن للعلاج من بعض الامراض النفسية والعصبية • البلادونــا ومشتقاتها في مرضى المغص الكلوي أو المعدي أو المعوي (تقلصات المعدة والامعاء والمرارة) •

ما يهمك عن العلاج :

أ ــ علاج غير جراحي :

في الحالات البسيطة ــ عند وجود مضاعفات عامــة

تمنع أو تؤجل التدخل الجراحي ـ عند عدم وجود مضاعفات لتضخم البروستاتا •

العلاج : مسكنات ـ مضادات حيوية ـ أشعة قصيرة أو تدليك للبروستاتا •

ب ـ علاج جراحي :

التدخل الجراحي : في حالات وجود كمية كبيرة من البول المتبقي • درجة كبيرة من التضخم • الاحتباس البولي ولاسيما اذا كان متكررا • النزيف البولي ـ وجود مضاعفات مثل حصوات أو جيوب المثانة ـ عند وجود علامات هبوط وظيفة الكلي أو احتمال حدوثها •

نجاح العملية يعتمد على الاكتشاف المبكر للتضخم ـ الاختيار الحسن لنوع العملية •

ننصح من هم في سن تضخم البروستاتا بعدم الحزق اذا لاحظوا صعوبة في التبول ما عليهم حينئذ الا انتظار نزول البول بهدوء وبدون حزق حيث أن الحزق يزيد من صعوبة التبول • وبالعرض على الطبيب •

وهناك اعتقاد خاطيء وشائع عند البعض بأن مريض تضخم البروستاتا لا بد وأن يحدث له احتباس بولي وهذا غير صحيح وان كان هذا لا يمنع من أن يكون الاحتباس ان حدث من الاعراض المبكرة •

اثناء التبول لاحظ اي تغيير

في دورة المياه يمكن أن تكتشف الخطر •

فالتبول يمكن أن يتحول الى علامة انذار تقــول أن هناك خطأ •• أو حتى خطرا ما •

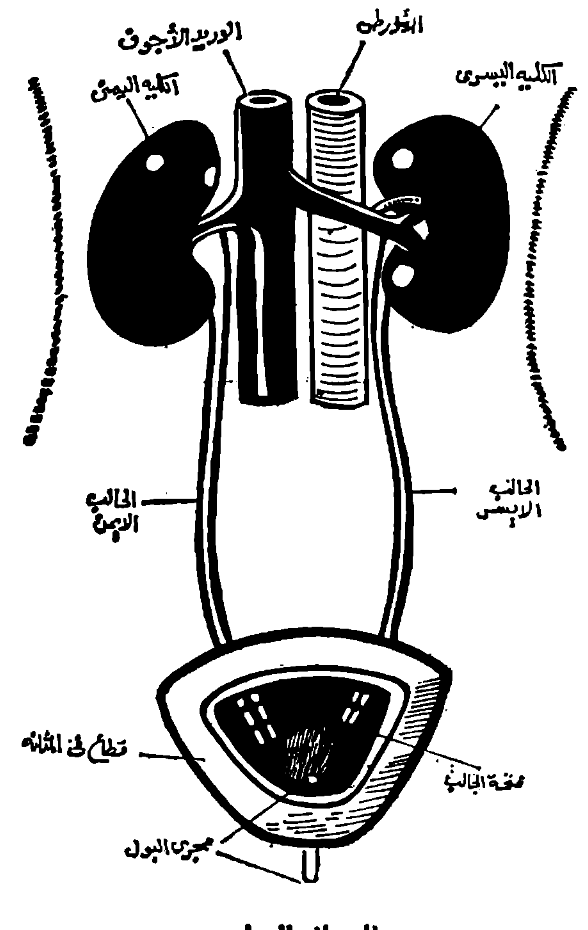
وحتى ترى علامة الانذار يجب أن تعرف الصـــورة الطبيعية للبول •

وبعد ذلك يمكنك أن تعرف حقيقــة الخطــر فتسرع بعلاجــه •

وها هي الصورة الكاملة لهذا الانذار الذي تراه في دورة المياه ••

هذا هو المظهر الطبيعي

عندما يبدأ التبول يكون اندفاع البول منتظما •• من البداية حتى قرب النهاية •• وخلال ذلك لا يحـــدث أي



الجهاز البولي

تغيير في معدل اندفاع البول •• حتى يقل اندفاعه وينتهي •

وعادة يشعر الانسان بالحاجة الى التبول عند امتلاء المثانة بكمية كافية من البول •

والمعروف أن الانسان الطبيعي يمكن أن ينقطع عن شرب الماء لمدة ٢٤ ساعة •• ولكنه مع ذلك يخرج كمية من البول في حدود ٤٠٠ سنتيمتر مكعب •• أو حتى نصف لتر •• وبعد ذلك تبدأ المضاعفات في الكلي •

وتقل كمية البول في حالات الغيبوبة •• الصدمة •• العجز •• بعد العمليات الجراحية •• كذلك في حالة الاصابة بمرض الالتهاب الحاد غير الصديدي بالكليتين•• وفي هذه الحالة الاخيرة تتركز الاعراض في أن كمية البول تصبح أقل •• ولونه يصبح قاتما •• مع وجود انتفاخ في الوجه •• وتحت العينين •• مع الاحساس بالصداع والقيء •• والالم في «فم المعدة» •• وتورم القدمين •• وضيق التنفس •

ولكن هناك ملاحظة هامة •• قد تظهر بعض هذه الاعراض في صورة مخففة جدا بحيث لا تشد انتباه المريض •• واكتشاف هذه الحالة مبكرا ضرورة •• لان الانتظار •• وتزايد شدة الحالة يجعل العلاج اكثر صعوبة •

وفي حالات اخرى يتبول الانسان بكثرة خلال الليل والنهار •• ويصاحب ذلك حالة عطش مستمر •

ويحدث في حالة الاصابة ببعض الحالات النفسية ••

أو عند الاصابة بمرض السكر •• او الالتهاب الكلوي المزمن حيث تفشل الكليتان في تركيز البول بالدرجة المقبولة •• وهنا يمكن ان تصل كمية البول الى ٦ لترات في اليوم •• بل وقد ترتفع الكمية الى ١٠ لترات في بعض الحالات النادرة مثل هذا الاضطراب الذي يحدث في الغدة النخامية •

وفي بعض الحالات يصاب الانسان بحالة نفسية تجعله يقبل على شرب الماء بكثرة •• والنتيجة ان يتبول بكثرة ايضا •

وفي حالة الاصابة بمرض السكر يصاحب كثرة التبول احساس بالعطش الشديد مع فقدان في الوزن •• وعند حدوث ذلك يصبح من الضروري تحليل البول والدم •

وتزيد كمية البول ايضا في حالة الاصابة ببعض امراض الكلي •• وهنا يمكن ان يصيب المرض الكلي نفسها •• او يكون ضغط الدم مرتفعا •• ويستمر ذلك لفترة طويلة ، وهكذا يؤثر بالتالي على وظائف الكليتين •

كثرة زيارة دورة المياه

وأحيانا يحدث ان يذهب المريض الى دورة المياه وله رغبة شديدة في التبول ولكنه لا يخرج الا كمية قليلةجدا •

ويحدث ذلك في حالة التهاب الكليتين الحاد • او التهاب المثانة •• او القناة البولية •

ثم حرقان البول

وهي حالة تحدث للصغار •• كما تحدث للكبار •

وأهم اسبابها وجود التهابات في مجاري المسالك البولية •• وكذلك وجود بللورات من أملاح حمضية •• او قلوية •• او عند اشتداد تركيز البول •

وحرقان البول يمكن ان يحدث في بداية مرور تيار البول •• او خلال مرور هذا التيار •• او عند نهاية التبول •

وتحديد ذلك يساعد على معرفة السبب في الحرقان •

فاذا حدث الحرقان في بداية التبول•• كان معنى ذلك وجود التهاب في الطرف الاخير من القناة البولية •

اما اذا حدث الحرقان اثناء التبول فيكون الالتهاب في القناة البولية بأكملها •• او تكون هناك بللورات أملاح كثيرة •• معلقة •

والحرقان في نهاية التبول يكون معناه ان الالتهاب في عنق المثانة •• او حتى المثانة نفسها •

دم بالبول

وهنا قد يصبح لون البول أحمر •• او قد يظهر الدم قبل التبول •• او اثناءه •• او في نهاية التبول •

وعندما تظهر قطرات الدم في بداية التبول يكون معنى

ذلك التهابا حادا في القناة البولية •• او عند مرور حصاة في القناة البولية •

اما اذا ظهر اللون الاحمر وسط التبول •• فيكـون السبب هنا الكلي •• او الحالب •• او المثانة •• ويكون اللون الاحمر هنا منتظما في كل كمية البول •

وعند ظهور الدم في نهاية التبول فان ذلك يكـون علامة مميزة للمرض الشهير ••• البلهارسيا •

نقطة بول عند الضحك

وهناك شكوى مألوفة ترددها بعض السيدات :

عند الضحك •• او الكحة تخرج نقطة او نقطتان من البول •

ويحدث ذلك اذا كانت المثانة ممتلئة بالبول •• او غير ممتلئة •

والواقع ان هذه الظاهرة ترجع الى قصر القناة البولية في السيدات عنها في الرجال •• ونزول هذه القطرات لا خوف منه •

وهنا يجب ان تتحدث باختصار شديد عن التبـول اللاارادي ••

وهذه الحالة تحدث في الطفولة المبكرة •• او فـي حالات كبر السن •• حيث تتصلب الشرايين مع التقدم في العمر •• كذلك فان نفس الشيء يحدث في حالة الاصابة

بعض الامراض العصبية •• حيث لا يتحكم الشخص في عملية التبول •

ويحدث التبول اللاارادي في بعض الحالات النفسية•

اما عند وجود تشوه خلقي في قنوات المسالك البولية •• فان التبول اللاارادي يحدث •• ويمكن معالجته بعد تصحيح المجرى المطلوب •

وأحدث علاج للتبول اللاارادي هو ذلك الجهاز الجديد الذي تم اختراعه •• والذي ينبه المريض وهو نائم عند نزول اول قطرة بول •• فيستيقظ من النوم •• ويتوقف بذلك التبول •

فالاستيقاظ يؤدي الى توقف التبول اللاارادي الذي يحدث اثناء النوم •

كمية ماء يجب ان تشربها

ومن الضروري في ختام هذا الكلام عن التبول ان نشير الى كمية الماء الذي يجب ان تشربها •

انها يجب ألا تقل بأي حال عن لتر او لتر ونصف في اليوم •• بل يجب ان تزاد الى ثلاثة لترات في الحر الشديد •• او بعد بذل مجهود كبير •

وقد ثبت علميا ان احسن مدر للبول هو شرب المياه العادية •• فهو يزيد من نشاط الكليتين •• ويقلل من

لزوجة الدم .. ويقلل من السموم وتركيزها في الدورة الدموية .

ومن المعروف ان شرب المياه ليس له ضرر على المعدة.. ولا يزيد من حجمها ما دام في الحدود التي ذكرت .. كما يجب ان يكون بدرجة معقولة من السخونة.. او البرودة.

ومن المعروف ايضا ان التجويف المعوي يتخلص من المياه بسرعة .. فخلال عشر دقائق تصبح المعدة خالية من الماء الذي تم شربه .

والآن .. لاحظ بدقة اي تغيير يحدث اثناء التبول .. فهذا معناه علامة انذار يجب ان تتنبه على اساسها ان هناك خطرا .. بدأت ملامحه في دورة المياه .

دم في البول

ما هو اللون الذي يكتسبه البول اذا اختلط بالدم ؟

قد تظن ان البول في هذه الحالة يجب ان يكتسب اون الدم .. او حتى اللون الاحمر الفاتح .

والواقع ان هذا قد يكون صحيحا في بعض الحالات . ولكن هل يجب ان يوجد الدم بكمية كبيرة حتى يؤثر على لون البول ؟

الرد .. لا .. اذ تكفي كمية تتراوح بين خمس نقط من الدم الى عشر نقط لتلون البول .

والآن .. متى يكون اون البول احمر فاتحا .. ومتى يكون بنيا ؟

ولماذا يظهر الدم في البول ؟

وماذا يجب ان تفعل اذا حدث ذلك ؟

هذه هي الاجابة عن علامات الاستفهام التي تحيط

بالدم الذي يظهر في البول .

الواقع ان لون البول الذي يحتوي على الدم يتحدد حسب تفاعل البول نفسه .. فاذا كان البول حمضي التفاعل فان لونه يكون بنيا غامقا .

اما اذا كان قلويا .. فان لونه يصبح احمر فاتحا .

هذا اذا اختلط البول بكمية دم لا تقل عن خمس نقط .

والآن .. ما معنى ظهور الدم في البول ؟

الواقع ان ظهور الدم في البول يكون معناه وجود حالة مرضية سواء كانت في الكليتين .. او المثانة .

واذا كانت الامراض المختلفة تعطي علامات انذار عن وجودها .. فمن المفيد ان نهتم عند رؤية هذه العلامة .. ونسارع بالبحث عن السبب المختفي وراء ظهورها .. ونعالج المرض في مراحله الاولى .. حيث يكون العلاج اسهل .. والشفاء أضمن وأسرع .

ولكن الغريب ان تجد من يرى الدم في بوله .. ولا يتحرك .

انه قد يشكو لصديق .. ويسمع نصيحته .. او حتى يجرب دواء استراحله هذا الصديق.. او يستريح لعبارة: ده مجرد شوية برد .

وتزداد راحته عندما يجد ان الدماء قد اختفت من البول .. وكأنها شيء عرضي .. مر بسلام .. ولا مبرر للبحث عن السر في حدوثه .

بل ان المزعج حقا ان لون البول قد يتغـــير دون ان يلحظ الانسان ذلك •

هذا على الرغم من ان الوضع اثناء التبول عنـــد الذكور يسمح للشخص بملاحظة بوله •

وأنا أسأل القارىء •• هل فكرت يوما في النظر الى لون بولك •• ام ان ذلك لا يلفت نظرك ابدا ؟

وأنا ادعو القراء الى مجرد الالتفات الى لون البول •• وملاحظة كميته •• واذا لاحظوا وجود تغير في لـــون البول •• فيجب ان يهتموا بمعرفة وقت حدوث هذا التغير •• وهل هو يحدث قبل التبول •• او اثناءه •• او فـي نهايته ؟

ان لهذه الملاحظات معناها •• وهي تساعد الطبيب على التشخيص السليم للحالة •

والآن جاء دور السؤال :

لماذا يظهر البول في الدم ؟

اكثر اسباب ظهور الدم في البول هو مرض البلهارسيا• وتحدث الاصابة عند من يزور القرية •• ولكـــن المطلوب هنا هو سرعة البحث عن علاج ، فالتأخر في علاج الحالة يحمل من المضاعفات ما يزيد الحالة تعقيدا •

اما السبب الثاني فهو التهاب الكليتين •• او التهابات في المثانة •

وهنا أسأل القارىء عن عدد مرات التبول •• وعن كمية

البول في الصباح والمساء .

وقد يتعجب المريض عندما أسأله ولا يعرف ما هـي الاجابة .

وأقول مرة اخرى : هذا مهم .. كجزء من تشخيص الحالة .

ثالثا : في حالة وجود حصيات بالمسالك البولية .

رابعا : ومن الاسباب الاقل انتشارا وجود تكيسات في الكليتين ..

هنا نجد اكياسا مختلفة الحجم داخل تكوين الكلية.. وذلك بدلا من التكوين الطبيعي الذي يشبه مصفاة صغيرة الحجم مع انابيب صغيرة تتجمع في النهاية في حـوض الكليتين .

وقد يحدث النزيف في احد هذه الاكياس .

خامسا : وجود أورام في الكليتين .. وهذه الاورام انواع .. منها الخبيث ومنها الحميد .. وأول أعراض هذه الاورام هو حدوث النزف البولي .

سادسا : كذلك بعد الاصابة في حادث يؤدي الـى حدوث رضوض في الكليتين .. وقد يترتب على ذلـك حدوث نزف بولي .. وهكـذا يجب بعد حدوث اي اصطدام ان يكون الانسان حريصا على رؤية لون البول .

سابعا : كذلك يمكن ان نلاحظ وجود بول دموي بعد اجراء عملية جراحية في المسالك البولية .

في كل الحالات السابقة يظهـــر الدم في البول ..
ويمكن ملاحظة وجوده بالعين المجردة .. ولكن في حالات
اخرى لا يمكن اكتشاف وجـــود الدم الا بالفحـــص
الميكروسكوبي .. او باستعمال المنظار المكبر .

وفي البول الطبيعي لا تظهر كرات الـدم الحمراء الا
نادرا .. ولكن في بعض حالات المرض قد تزيد النسبة .

يحدث ذلك في حالات وجود اصلاح الاكسالات في
البول .. كذلك في حالات اخرى مثل الالتهابات المزمنة
بالكليتين وفي حالات ضيق الشريان الدموي الذي يغذي
احد الكليتين .. او في بعض حالات ارتفاع ضغط الدم.

والآن .. هل تشك في وجود دم في البول ؟

أسرع بجمع البول في زجاجة لمدة ٢٤ ساعة « يـوم
كامل» .. ودقق النظر في هذه الرواسب الملونة التي قد
تتجمع في قاع الزجاجة .. مع ملاحظـــة كل الاعراض
الاخرى .. ومتابعة كمية البول .. وطريقــة التبول ..
وهل هي عادية ؟

واذا لاحظت ان هناك كمية دم كبيرة .. او ان البول
مصحوب بجلطات دموية .. فالافضل ان تستريـــح ولا
تتحرك .

وفي كل الحالات السابقة .. أسرع الى الطبيب .
ان ظهور الدم في البول علامة لها اهميتها ..
صحيح انه قد يظهر لفترة .. ويختفي تلقائيا ..

وصحيح ان ظهور الدم في البول قد لا يصاحبه اي نوع من انواع الالم •

ولكن •• لا يجوز الاستهتار بهذا العارض مهما كان خفيفا •• ومهما كان مؤقتا• فان ظهور الدم في البول يجب ان يكون دعوة لزيارة الطبيب فورا •• لتعرف السبب في ظهور هذا الدم •• وعلى هذا الاساس يمكن علاج مرض أصابك وهو في مراحله الاولى •

وكما سبق ان قلت :

هنا يكون العلاج أسهل والشفاء أضمن •

البولينا

البولينا موجودة في دم كل شخص عادي بنسبة محدودة تختلف من عشرين الى اربعين ملليجراما في كل ١٠٠ سم مكعب من الدم وهي ناتجة او بقايا تمثيل او احتراق المواد البروتينية الموجودة في الجسم من هذه البقايا عن طريق الكليتين ، فاذا أصيبت الكليتان بمرض او اي مرض مما يسبب هبوطا في كفاءة الكليتين فان هذه المواد تبقى في الدم ولا تستطيع الكلي المريضة التخلص منها بكفاءة . وعلى ذلك ترتفع نسبة البولينا في الدم .

وحيث ان خمس او عشر الكليتين كاف للتخلص مما يتكون في الجسم من أملاح البولينا فانه من الواضح ان ارتفاع البولينا او نسبة البولينا في الدم يدل على هبوط شديد بكفاءة الكليتين اي ان الكليتين تعملان بمقدار ١٠ بالمئة من المعدل العادي وهذا ما يطلق عليه عادة بمرض

البولينا وهو كما سبق عرض وليس مرضا .

ومن الممكن ان تصاب الكلية او الكليتان بمرض حاد او مزمن وكلاهما قابل للشفاء التام او الشفاء الجزئي او غير قابل للشفاء وبالعكس قد يكون مستمرا ومتزايدا .

ففي حالة الاصابة القابلة للتحسن او الشفاء الكامل او الجزئي فان الكلية تعود للعمل بالكفاءة التي تسمح بخفض البولينا المرتفعة الى المستوى العادي .

اما الحالات غير القابلة للتحسن والتي يصاب فيها جزء كبير من الكلية فان نسبة البولينا تظل مرتفعة في الدم الى المستوى الذي تسمح به كفاءة الكلية المصابة .

التسمم بالبولينا

● **ما هي البولينا ؟**

هي مادة تنتج عن التمثيل الغذائي للبروتين والتي فيها يحول الكبد الامونيا الى بولينا حيث تفرزها الكلي للخارج مع البول .

والبولينا موجودة طبيعيا في كل انسان ، وهي تتراوح في دمه بين ٢٠ و٤٠ ملليجرام كل مائة سنتيمتر مكعب من الدم ..

● **وما معنى التسمم بالبولينا ؟**

حين تعجز الكليتان عن القيام بوظائفهما يضطرب الجو الداخلي للجسم اضطرابا شديدا ، فيرتفع منسوب البوتاسيوم والبولينا والحموضة، ويقل منسوب الكلسيوم

والصوديوم ، في بعض الحالات ، ويزيد منسوب الماء او يقل ـ تبعا للحالة المسببة للبولينا ـ وينجم عن هذا كله : الحالة المسماة تجاوزا التسمم بالبولينا •

● **وهل البولينا تعني انها سم ؟**

الشيء العجيب ان البولينا لا تسمم انسانا • ولكن الذي يقتل مريض البولينا عوامل اخرى اهمها ارتفاع منسوب البوتاسيوم الذي يؤدي الى توقف عضلة القلب في حالة ارتخاء، والى التسمم بالماء الذي لم تقدر الكليتان على طرفه فيؤدي الى هبوط في عضلة القلب ، وقد تساعد عوامل اخرى على الوفاة كالاصابات الميكروبية والى نزيف دموي •

● **وما سبب تسمية التسمم بالبولينا ؟**

لان البولينا ترمومتر لوظائف الكليتين ، وارتفاع البولينا عن معدلها الطبيعي يعني هبوطا في وظائف الكليتين •• والحق ان هذه التسمية خطأ •• والواجب ان تسمى التسمم بالبوتاسيوم او الهيبربوتاسيميا •

● **وهل هناك بولينا بدون تسمم ؟**

من عجب ان مريض البولينا لو نقينا دمه بالكلي

الصناعية من البوتاسيوم العالي ومركبات الفينول والحموضة الزائدة ، واحتفظنا بنسبة البولينا عالية كما هي لتحسنت حالته كثيرا ، مما يؤكد دور البولينا المفترى عليه في مرضى البولينا •

● وماذا عن البولينا كعلاج ؟

الحق ان البولينا استخدمت يوما كعلاج (وكانت ضمن مدرات البول في يوم من الايام) وحين كان يضل انسان الطريق في الصحراء كان يتورم من نقص البروتين وارتشاح الماء ، فكان العرب يصفون له لبن الناقة (لاحتوائه على بروتينات) وبول الجمل (لاحتوائه على نسبة عالية من البولينا كمدر للبول حتى يتخلص الجسم من ارتشاحاته المائية) •

● وما أعراض التسمم بالبولينا ؟

يحتجز الجسم صبغة البول بوروكروموجن لفشل الكليتين ، فيصبح لون جلده ترابيا ولون بوله ــ ان وجد ــ رائقا •

وتفرز البولينا في المعدة والقولون حيث تتحول الى أمونيا ، والتي بدورها تهيج المعدة والقولون فتؤدي الى قيء واسهال •

كذلك قد تظهر البولينا كبودرة على جلد المريـــض وتبدو اكثر وضوحا في لون الجلد الداكن .

واحتجاز الماء بجسم المريض يسبب صداعا او تشنجات او هبوط بعضلة القلب ونقص الكالسيـــوم في مرضى البولينا قد ينجم عنه تقلصات عضلية او تشنجات عامة .

وزيادة البوتاسيوم عن معدله الطبيعي يسبب سكتة قلبية .

ومركبات الفينول تسبب زغطة وحكة جلدية .

وارتفاع الضغط يسبب تغيرات في قاع العين ، تدل على ان نهاية المريض ليست بعيدة .

ونقص الصفائح الدموية يسبب نزيفا تحت الجلد .

ونقص هورمون الكلي المنشطة انخاع الدم الاحمـر يسبب أنيميا .

● **وما اسباب التسمم بالبولينا ؟**

الاسباب قد تكون حادة مفاجئة او مزمنة وكلاهما قد يكون في الكليتين كالالتهابات الحوضية الكلوية او بعيدة عنهما كصدمات النزيف والحروق او مضاعفات الحمل او حصوات الحالبين او تضخم البروستاتا او ضيق بمجـرى البول ، او غيرها من المسببات وهي كثـيرة ، والطبيب لا يدخر وسعا في الكشف واجراء الفحوص لمعرفة الداء لانه

نصف الدواء •

● **وهل البولينا تعني الحكم بالاعدام ؟**

بالرغم من النظرة القاتمة لمرضى البولينا الا انه يمكن في نسبة غير قليلة من الحالات الوصول الى نتائج مرضية اذا اتبع نظام دقيق في كمية السوائل المعطاة ونوع الغذاء وضبط الالكتروليتات والابتعاد عن السلفا والستربتوميسين والتبراميسين والكانامايسين •

كذلك اعطاء الجلوكوز والانسولين في مقادير محسوبة للحد من خطورة البوتاسيوم ، والبيكربونات لمعادلة الحموضة بالدم ، هذا كله مع علاج السبب الرئيسي الذي نجمت عنه البولينا كحصوة امام كلي وحيدة باقية لصاحبها او صاحبتها ، حينئذ تدخل الجراحة رغم خطورة الحالة كحل لا بديل له وأمل واحد وأخير امام المريض والجراح •

● **وهل هناك وسائل اخرى ؟**

اذا ساءت حالة المريض وارتفعت البولينا حتى ٤٠٠ ملليجرام كل ١٠٠ سم مكعب او نسبة البوتاسيوم حتى ٧ او انخفضت نسبة البيكربونات تحت ١٣ فالكلي الصناعية لها مكان •••

كذلك تبادل الاكسترولينات خلال التجويف البريتوني او زرع كلي جديدة .. كلها وسائل اخرى للعلاج .

ان البولينا في كثير من الاحيان هي الفصل الاخير من مأساة اسمها اهمال المريض فالمريض الذي يرفض اجـراء عملية بروستاتا رغم نصح جراح المسالك البولية له ، انما يقلل من فرصة في الشفاء.. لان هناك فرقا بين اجراء هذه العملية في ظل كليتين سليمتين واجرائهـــا في ظروف مختلفة .

وكلما سارع المريض في عرض نفسه وسارع الطبيب المعالج في استكمال الفحوص اللازمة كلما كانت الفرص في الحياة لهذا المريض كبيرة.. انها حكمة صادقة: «درهم وقاية ولا قنطار علاج» .

البلهارسيا وحصوة المسالك البولية

البلهارسيا مرض منتشر في مصر وشرق وجنـــوب افريقيا وأمريكا الجنوبية واليابان وينتشر في مصر بكثرة في منطقة الدلتا وتقل تدريجيا كلما اتجهنا جنوبا حتـى أسيوط وتندر بعد قنا •• ولكن هذا التوزيع بدأ يتغير منذ انشاء السد العالي لتغير نظام ري الحياض بالـــري الدائم مما يساعد على انتشار مرض البلهارسيا •

يصيب مرض البلهارسيا المزارعين والاشخاص الذين يستخدمون ماء الترع والانهار مباشرة من استحمام وشرب وغسيل •• الخ • خصوصا الاطفال منهم ، وتظهر علامات الاصابة الايجابية مبكرا ثم تظهر علامات الامراض الثابتة للبلهارسيا ومضاعفاتها في الكبر •

اعراض مرض البلهارسيا :

ا ــ المرحلة المبكرة :

١ ــ مرحلة الاصابة :

عند اصابة المريض بالمرض يشعر بحساسية جلديــــة وحمى وهرش وذلك بسبب دخول جسم غريب داخـــــل الجسم عن طريق الجلد بواسطة السركاريا •

٢ ــ مرحلة المرض العام :

ويشعر المريض بحمى متوسطة متقطعة ونقص فـــــي الوزن وسعال او نزلة شعبية حادة ثم تنتهي هذه المرحلــة بكسل في وظيفة الكبد وربما مرض الصفراء •

وهذه الاعراض نتيجة تحول البلهارسيا في الــدورة الدموية والرئة والكبد •

٣ ــ مرحلة المرض الخاص :

وينتج ذلك من ترسب بويضات البلهارسيا ذو السن المدبب الطرفي (وتختلف عن بلهارسيا المستقيم ذو السن المدبب الجانبي) في جدار المثانة والحالبين وهـــــي سبب جميع الاعراض والمضاعفات الاساسية للبلهارسيا التـــــي تصيب المسالك البولية عامة والمثانة وأسفل الحالبين بصفة خاصة •

ولذلك يشعر المريض بحرقان في البول مصحوب بدم في نهايته • ونتيجة لهذه الاصابة المبكرة نجد ان المثانة

مصابة بالتهاب واحتقان وقرح بجدارها او شقـوق تزداد بمضي الوقت ، وتتحول هذه الاصابـات الى امراض وأعراض ثابتة في فترة النضوج والكبر .

ب ـ **المرحلة المتاخرة** (لامراض الثابتة)

ويحدث هذا بسبب مضاعفات المرحلة المبكرة ، وهنا اما ان تستمر الاصابة لعدم علاج البلهارسيا ، او تلتئم القروح والالتهابات اثناء العلاج بطريقة مستحبة او غـير مستحبة .

والتئام الاصابات بطريقة مستحبة هو الشفاء الذي لا ينتج عنه مضاعفات ويمثل ذلك النسبة الاكبر .

اما التئام الاصابات بطريقة غير مستحبة هو الالتئـام المصحوب بالمضاعفات مثل : ضيق بعنق المثانة ـ ضيـق بأسفل الحالبين ـ الالتهابات الحادة والمزمنة بالاجهـزة البولية والتناسلية ـ حصاوى المثانة والحالب والكلية ـ الناسور البولي ـ هبوط او فشل وظائف الكلي ـ الاورام الحميدة والخبيثة مثل سرطان المثانة .

الحصوة والبلهارسيا

ترسب بويضات البلهارسيا العديدة بجوار المثانة او أسفل الحالبين فتسبب تقرحات بها وينتج عن ذلك نزيف

دموي والتهابات ثانوية وتجلطات وصديد مزمن مما يؤثر على وظيفة المثانة التي بمرور الوقت تنكمش وتؤدي الى ضيق في عنقها الذي يتركز فيه اكبر نسبة من الاصابة ٠ وبالتالي يؤدي ذلك الى عدم سيولة البول وعدم سرعـــة تدفقه ويساعد هذا على تراكم وتركيز مخلفات ونتائــج المواد البولية والاملاح فتتكون بذلك الحصوة بطريقــة مباشرة او غير مباشرة :

١ ـ الطريقة المباشرة :

هو تكوين الحصوة نتيجة وجود جسم غريب يكون نواة الحصوة ذاتها مثل : (البويضة ـ جلطــة دموية ـ صديد ـ خلايا بشرية) ويتراكم عليها أملاح الكالسيوم والفوسفات نتيجة زيادة تركيز البول وتغير في نسبـــة بللورته مع غروبته مما يساعد على ترسيب أملاح البول على هذه النواة مكونا حصوة ٠

٢ ـ الطريقة الغير مباشرة :

وذلك بسبب المضاعفات التي تنجت عن البلهارسيا مثل ضيق بعنق المثانة وضيق بأسفل الحالبين الذي يجعل مرور البول وتدفقه يقل تدريجيا ويضغط على الكلي وأعلـــى الحالبين مما يجعلهما يتمددا وربما الى أحجام كبيرة ٠

وتزداد نسبة تركيز البول من الاملاح مع تغير في نسبة بللورينه مع غروبته .. (اي تزداد نسبة الاملاح في السائل عن النسبة المفروضة) مما يساعد على ترسيب أملاح البول مكونة حصوة او حصوات متعددة بالكلية والحالب .

أعراض حصوة الكلي والحالب :

مغص دفين في الجانب الايمن او الايسر حسب الاصابة وقد يشعر به المريض في اتجاه الحوالب وفي اتجاه التقاء الحوض بأعلى الفخذ او يمتد الى الخصية . وغالبا ما يكون هذا المغص مصحوبا بحرقان في البول .

اعراض حصوة المثانة :

مغص وتقلص فوق العانة ينتشر حتى طرف العضو التناسلي .

طرق الوقاية من حصوة البلهارسيا :

١ ــ الوقاية من الاصابة بالبلهارسيا نفسها :

أ ــ عدم استخدام مياه الترع والانهار مباشرة للاستحمام او الغسيل الخ .

ب ــ استخدام المياه اللازمة من صنابير المياه . او غلي ماء الترع قبل استخدامه او حفظه في وعاء لمدة يومين قبل

استخدامه اذا تعذر الحصول على ماء من صنابير المياه •

٢ ـ الوقاية من مضاعفات البلهارسيا :

أ ـ علاج البلهارسيا عند اكتشافها مباشرة وكلما بدأ العلاج مبكرا كلما قللنا من شدة الاصابة •

ب ـ اعطاء المضادات الحيوية حسب نوع الالتهاب •

جـ ـ الزيادة من كمية السوائل والمياه ما أمكن لدفع وزيادة تدفق البول •

د ـ تغيير نوع وطبيعة وكثافة البول ودرجة الحموضة او القلوية حسب تحليل البول ونوع الحصوة • وذلك باعطاء القلويات مثل سترات الماغنسيوم او الصوديوم في حالات حصوات المجال الحمضي • واعطاء كلوريد الامونيوم ومزيج الفوسفات الحمضي في حالات حصوات المجال القلوي •

علاج حصوة البلهارسيا

يعتمد العلاج على :

١ ـ وجود اصابة ايجابية للبلهارسيا •• ويستلزم ذلك علاج البلهارسيا اولا •

٢ ـ وجود حصوات صغيرة أقل من ١ سم مكعب حجما ويعتمد العلاج في هذه الحالة على اعطاء مدرات للبول وموسعات للمجاري البولية •

٣ ـ وجود حصوات بكميات كبيرة او متعددة فـي الحوالب او الكلية او المثانة ويستلزم ذلك عمليات جراحية لاستخراجها وفي نفس الوقت يعالج اسباب تراكمها •

٤ ـ وجود التهابات مزمنة او قرح او جيوب خاصة او ضيق بالحوالب يؤثر على كفاءة الكلية او أورام صغيرة حميدة ويستلزم ذلك علاج جراحي •

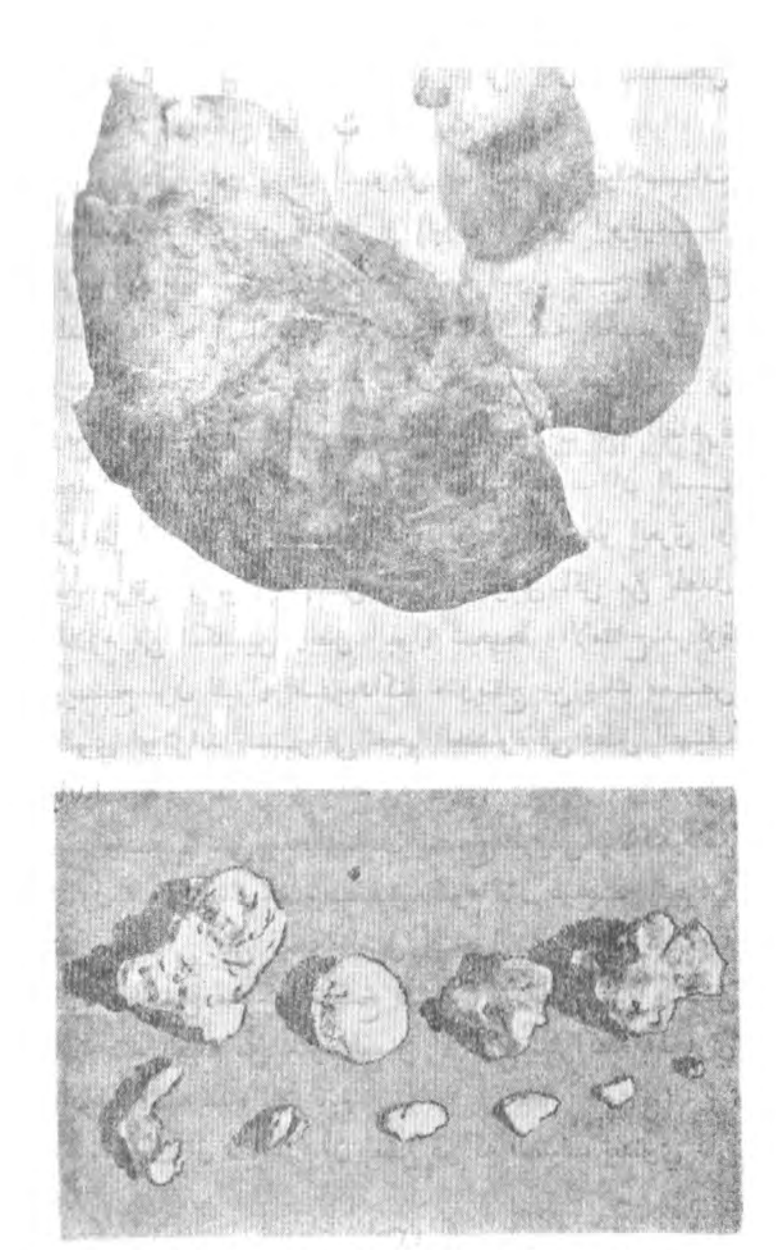
حصوات والتهابات الكلي

اهم ما يصيب الكلي من امراض اما حصوات الكليتين او الالتهابات . والظن السائد بأن متاعب الكلي تشتد في الشتاء بسبب البرد وهم وخطأ .. وأخطر الظروف على مرضى الكلي فصل الصيف والحر والعرق وأيضا فواكه الصيف .

حصوة الكليتين

تبدأ الاعراض بمغص كلوي حاد بالجهة اليمنى او اليسرى حسب موضع الاصابة ، واذا اتضح ان هناك اشتباها فيمكن التأكد بتحليل البول وبعمل اشعة للمجاري البولية .

والحصوة تتكون من تراكم الاملاح في البول ويساعد على تكوينها قلة شرب السوائل والاسراف في بعض



نماذج من الحصوات المستخرجة من الكليتين

المأكولات بالاضافة الى استعداد خاص لدى بعض الاشخاص وبعض العائلات .

ويؤدي عدم شرب السوائل بما يكفي احتياجات الجسم الطبيعية الى قلة افراز البول ، وهو الوظيفة الاساسية للكليتين .. ومع قلة كمية البول تصبح الاملاح المذابة فيه عالية التركيز فتترسب مكونة الحصوات . ويحدث احيانا ان يشرب الانسان كميات كبيرةمن السوائل ومع ذلك تبدو كمية البول قليلة والملاحظ ان هذه الظاهرة تحدث في المناطق الحارة او في فصل الصيف ان السبب هو طرد الزائد من السوائل عنطريق الجلد وهو العرق او عن طريق الرئتين . وتظل كمية السوائل أقل من المعدل اللازم في الكليتين ويظل البول شحيحا والاملاح مركزة ويصبح لون البول اصفر داكنا . وينتج عن ذلك مغص كلوي او تزايد مستمر في حجم الحصوة في فصل الصيف بالذات .

وللتغلب على هذه المتاعب ننصح المريض بالاكثار من تناول السوائل ، خصوصا قبل النوم لان درجة الحرارة تقل وبالتالي تقل كمية العرق فتتحول السوائل المشروبة الى الكليتين .. كما ننصح المريض بشرب كوبين من الماء عند القيام من النوم لغسل الاملاح المتراكمة بالمجاري البولية اثناء هذه الفترة .

ونحب ان ننبه الى ان بعض فواكه الصيف تحتوي على

نسب عالية من الاملاح وخصوصا أملاح الاكسيـــلات الغالية في تكوين معظم الحصى ومن اهم هذه الفواكـه الفراولة والمشمش والشمام •• واذا أفرط مريض الكلي في تناول واحدة من هذه الفواكه فعليه بشرب كميـــات كبيرة من الماء او تعاطي ملعقة بيكربونات الصـــودا او سترات المانيزيا الفوارة •

التهاب الكليتين

من الامراض الشائعة التهاب الكليتين او احداهمـا وهو في الاساس اصابة الكلية بميكروب وقد يكـــون مصدر هذا الميكروب بؤرة صديدية بالجسم مثل التهاب متقيح باللوزتين او التهابات عنق الرحم عند السيدات او التهاب البروستاتا عند الرجال وغير ذلك من مصـــادر العدوى • ويتميز البول في هذه الحالات بوجود صديد فيه وقد يصحبه دم • ويلاحظ المريض ان البول يصبـح عكرا وقد تتغير رائحته فتصبح كريهة كما ان التبول قد يصحبه حرقان يتفاوت في الشدة •

وكما ان الجو البارد او شديد البرودة قد يساعد على زيادة آلام الكليتين• في هذه الحالات فانه من الملاحظ ان ارتفاع درجة الحرارة يساعد على احتقان الاعضاء الداخلية كالكليتين والكبد ، كما ان ارتفاع درجة الحرارة يساعد

على تركيز البول وزيادة آلام التبول ولذلك ننصح مرضى التهاب الكلية بالاكثار من شرب السوائل خصوصا قبل النوم . وعند القيام من النوم صباحا ..

ومما يجدر ذكره ان التهاب الكليتين المزمن اذا لم يعالج بحزم فقد يؤدي الى فشل وظيفة الكليتين وارتفاع نسبة البولينا والسموم في الدم . وهذه الحالة تتفاقم في فصل الصيف حيث ان المريض يعتمد بالدرجة الاولى على البول لمحاولة غسل هذه السموم من جسمه ، فاذا كثر العرق او أصيب باضطرابات الصيف الهضمية مثل الاسهال قلت كمية البول وارتفعت نسبة البولينا على الفور .

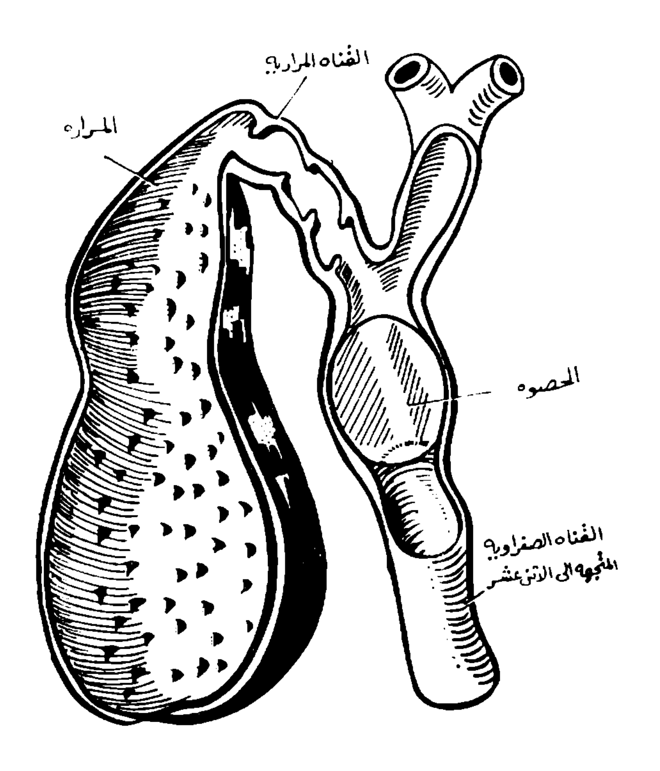
ولذلك ننصح دائما مرضى كسل الكليتين بالاقامة في الجو المعتدل وتجنب المناطق الحارة وعليهم في الصيف ان يهاجروا الى المصايف في وقت مبكر تفاديا لهذه المضاعفات.

اذابة حصوة المرارة بدون جراحة

يوجد حصى المرارة في حوالي ٢٠ بالمئة من الناس ولا يعني ذلك بالضرورة وجود اية أعراض او امراض . ومن الثابت ان بعض الدول يكثر فيها تكون الحصى مثل الصين في حين يندر تكون حصى كيس المرارة والقنوات المرارية عند الزنوج وقد يكون ذلك مرتبطا او راجعا لنوع الطعام واختلافه من شعب لآخر .

وحصى المرارة يصيب النساء اكثر من الرجال وخاصة مع تعدد الحمل. والشائع ان من اسباب عسر الهضم عند النساء هو التهاب كيس المرارة بسبب السمنة وتعدد الحمل مع تقدم السن خصوصا حول سن الاربعين ..

وتزداد نسبة تكون الحصى بكيس المرارة مع السن وفوق سن الخمسين قد يكون بدون أعراض او مظاهر مرضية هامة . وليس هناك ما يمنع تكون الحصى عند



حصوة المرارة

الاطفال خصوصا اذا كان هناك استعداد عائلي او امراض تكسر الكرات الدموية الحمراء وان كان ذلـــك نادر الحدوث ..

وحصى المرارة انواع مختلفة فمنها الكولسترولية او الوحيدة وقد تصل الى أحجام كبيرة وهناك الملونة وتوجد

بأعداد كبيرة وكذلك الحصوة المختلطة وهي مزيج من النوعين السابقين مع كالسيوم ولا يظهر بالاشعة العادية سوى عشرة في المائة من الحصى وتظهر النسبة الباقية بالاشعة الملونة سواء عن طريق الفم او الحقن الوريدي الملون للقنوات المرارية .

ولكن ما هي أعراض حصى كيس المرارة ؟

في حوالي ٨٥ بالمئة من الحالات لا شيء في النسبة الباقية اي حوالي ١ بالمئة من الناس تظهر الاعراض احد هذه الاشكال :

- مغص بالجانب الايمن يكون شديدا وقد يشعر المريض بألم في الكتف الايمن او الناحية اليمنى الخلفية من القفص الصدري .
- اصفرار العين مع الم بالجانب الايمن وهرش في الجلد .
- آلام بالجانب الايمن من البطن مع ارتفاع في درجة حرارة الجسم .
- عسر هضم وانتفاخ وألم بالجانب الايمن خصوصا مع الاكثار من الطعام الدسم او الافراط في الطعام عموما .

والسؤال دائما هل كل حصى كيس المرارة يجب ازالته بالجراحة ؟ وهل يعني ذلك استئصال كيس المرارة ؟

من المتفق عليه انه اذا لم تكن هناك أعراض او مظاهر مرضية كافية فلا داعي لازالة الحصى من كيس المرارة خصوصا وانها موجودة في ٢٠ بالمئة من الناس وساكنة بدون أعراض في اكثر من ٨٥ بالمئة من حالات حصى كيس المرارة ولن يحدث اي ضرر من وجودها في هذه الحالة ولكن في النسبة الباقية التي تحدث فيها أعراض ومظاهر مرضية كما ذكر تكون الجراحة واجبة خصوصا اذا ثبت بالاشعة الملونة عدم قيام كيس المرارة بوظيفته الاساسية نتيجة لالتهاب جداره ووظيفة كيس المرارة كما نعرف هي تخزين العصارة الصفراوية وتركيزها ثم تفريغها لتسهيل عملية هضم الغذاء عند الضرورة ٠

وكان من الطبيعي ان يحاول الطب التخلص من الحصى بوسائل غير جراحية وكان ذلك دائما لا يصادفه النجاح لان اسباب تكون الحصى متعددة وبعضها معروف والبعض لا يزال غير مفهوم ٠ فمثلا في ٥٠ بالمئة من حالات حصى كيس المرارة تتأثر وظيفة غدة البنكرياس ٠ وتزداد نسبة تكون الحصى بكيس المرارة الى الضعف في حالات البول السكري وهناك علاقة بين حصى المرارة الكولسترولي وشرايين القلب لان الكولسترول الذي يترسب على جدار الشريان التاجي فيجعله ضيقا بالتالي تقل كمية الدم التي تغذي عضلة القلب يترسب ايضا في كيس المرارة فيكون الحصى ويترسب احيانا في جدار

كيس المرارة .

وقد يكون وجود حصى والتهاب مزمن بالمرارة سببا في تقلص شرايين القلب وان كان من الارجح ان سبب ذلك هو عصبية القنوات المرارية وعضلاتها العاصرة ..

ومنذ زمن بعيد حاول الاطباء استعمال الاملاح الصفراوية على اساس انها تمنع ترسب الكولسترول وتجمعه وبالتالي تمنع تكون الحصى بكيس المرارة ولكن ذلك لم يصادفه النجاح بسبب بدائية المركبات المستعملة في ذلك الوقت وقد أمكن اخيرا استحداث انواع من الاملاح الصفراوية ادت الى اذابة بعض انواع حصى كيس المرارة كما ساعدت على منع تكون حصوات اخرى .

ولم يتوقف الطب عند هذا الحد وانما وجد ايضا ان بعض الدهنيات الفوسفورية الموجودة في فول الصويا تمنع ترسب الكولسترول في كيس المرارة . كما وجد ان عقار الكولسترول الذي يستعمل لتقليل نسبةالكولسترول في الدم وفي علاج بعض امراض الصفراء الانسدادية وجد انه يؤدي الى اذابة حصى كيس المرارة تماما في القوارض.

والاتجاه الحديث الان لاذابة حصى كيس المرارة هو استعمال هذه الوسائل التي تبشر بنتائج طيبة ..

ولا يجب ان ننسى دور الطعام في تكون الحصى خصوصا الافراط في الدهنيات الذي يؤدي الى السمنة وزيادة نسبة الكولسترول التي قد تؤدي الى تكون

الحصى الكولسترولي .

وقد يتساءل الناس ولماذا لا يستأصل كيس المرارة اذا كان فيه حصى ؟

والسؤال وجيه وبسيط فكيس المرارة وظيفتـــــه الاساسية هي تخزين العصارة الصفراوية وتركيزها حوالي عشر مرات فاذا عرفنا ان سعة كيس المــــرارة حوالي ٥٠ سم مكعب فان ذلك يعني ان حوالي نصف لتر من العصارة الصفراوية جاهزة لهضم الطعام وتلبي النداء عند الضرورة وتختلط بالمواد الغذائية وبعض الفيتامينات لتسهيــــل امتصاصها كما ان استئصال كيس المرارة لا يمنع ما هو اهم وهو تكون الحصى بالقنوات المرارية .

مرض الصفراء أو اليرقان

اذا نظرنا لشخص ووجدنا ان بياض عينيه قد أصبح أصفر اللون فان هذا الشخص يكون مصابا بمرض اليرقان او الصفراء وفي الحالات الشديدة يصبح الجلد لونه اصفر أيضـــا •

هذا الاصفرار في اللون ينتج عن ازدياد كمية ما يسمى باسم المادة الصفراوية او «البلبروبين» في الدم •

هذه المادة موجودة طبيعيا في الدم ، وهي المسئولـــة عن اللون الاصفر للسيرم والبلازما ، واذا زادت كميتهـــا على حد معين ، يتلون بياض العينين باللون الاصفر ثـــم يتلون الجلد بعد ذلك •

ومصدر تكوين المادة الصفراوية هو كرات الـــــدم الحمراء التي تحتوي على الهيموجلوبين • هذه الكرات لها عمر محدد في الجسم يقارب ١٢٠ يوما بعدها تتحلل

في بعض أجزاء الجسم ، وينتج عن تحلـل الهيموجلوبين تكون المادة الصفراوية التي تأخذ طريقها الى الدم ، والتي تسبب اللون الاصفر الطبيعي للبلازما او السيرم ، وعندما تصل الى الكبد تقوم خلاياه بافراز هذه المادة الصفراوية في السائل المراري الذي ينزل في القنوات المرارية ويختزن في الكيس المراري ، وفي هذه الحالة يكون تركيز المادة كبيرا مما يعطي لونا اخضر للسائل المراري الموجود داخل المرارة . بعد ذلك اثناء اكل الطعام تنقبض المرارة وينزل السائل المراري الى الامعاء وتتحول المادة الصفراويـــة تدريجيا الى مادة ملونة اخرى هي المسئولة عن تلون البراز باللون البني .

واذا استوعبنا جيدا طريقة تكوين المادة الصفراوية ، فسيسهل علينا فهم كيفية حدوث اليرقان ، فهو ينتج باحدى الطرق الثلاث الآتية :

اولا ــ زيادة تكسر كرات الدم الحمراء في الدم ، فتزيد بالتالي المادة الصفراوية بالدم ويعرف هذا النوع من اليرقان باليرقان التحللي .

ثانيا ــ هبوط في وظائف الكبد وبذلك لا تستطيع خلايا الكبد افراز كل المادة الصفراوية التي يكونها الجسم فتحتجز في الدم وتزيد كميتها ، ويسمى هذا النـــوع باليرقان الكبدي .

ثالثا ــ انسداد في القنوات المرارية التي تنقل السائل

المراري من الكبد الى الامعاء وهذا يؤدي الى رجوع المادة الصفراوية ثانية الى الدم بعد افرازها بواسطة الكبد ، ويعرف هذا النوع باليرقان الانسدادي • وسأحاول في الفقرات التالية شرح هذه الانواع الثلاثة من اليرقان •

اليرقان التحللي

كما ذكرت، ينتج هذا اليرقان من ازدياد تكسر الكرات الحمراء داخل الجسم ، وهذا النوع نجده غالبا في الاطفال ويكون عادة راجعا الى تشوه خلقي بالكرات الحمراء يجعلها سهلة التكسير خصوصا في الطحال •

وتلاحظ الام على طفلها ارتفاعا في درجة الحرارة ، ويصبح لون الجلد باهتا كما يصفر بياض العينين • والعلاج في هذه الحالة يكون بواسطة نقل دم للطفل في أسرع وقت ، وبعد ان تتحسن حالة الطفل قد تجرى له عملية استئصال الطحال •

وهناك نوع من هذا اليرقان يحدث نتيجة لنقص نوع من الانزيمات داخل الكرات الحمراء ، يجعلها ذات حساسية خاصة لبعض المأكولات مثل الفول المدمس ، وفي هذه الحالة تلاحظ الام ان طفلها بعد وجبة من هذا الطعام ترتفع حرارته ويبيض لونه وتصفر عيناه • وعلاجه كذلك هو نقل دم اليه في الحال وبعد ذلك تلاحظ الام جيدا عدم اعطاء الفول لطفلها بتاتا •

اليرقان الكبدي

اهم اسباب هذا النوع من اليرقان هو الالتهاب الكبدي الفيروسي ، وهذا المرض من الامراض المنتشرة في مصر والشرق العربي ، ويتسبب من فيروس اي ميكروب صغير جدا ينقل غالبا بواسطة الذباب ويدخل الى الجسم عن طريق الفم مع الطعام ، ولذلك تكثر الحالات في الصيف ، كذلك يمكن لهذا الفيروس ان ينتقل من مريض الى آخر بواسطة الحقن او «السرنجات» ، فاذا استعملت الممرضة حقنة لاعطاء دواء في العضل او الوريد لمريض عنده التهاب كبدي ثم استعملت نفس الحقنة «حتى بعد غليها لان الفيروس لا يموت عند درجة غليان الماء» لاعطاء دواء لمريض آخر ، فان المرض ينتقل اليه وتظهر عليه أعراض الصفراء بعد حوالي ثلاثة اشهر .

ولاهمية هذا المرض سأشرحه مفصلا بعض الشيء حتى يتمكن الجميع من استيعاب بعض الحقائق الهامة الخاصة به ..

يصيب الالتهاب الكبدي المرضى في جميع الاعمار اي الاطفال والبالغين والمسنين ، ويشعر المريض في اول الامر وكأنه مصاب بدور أنفلونزا ، فترتفع درجة حرارته ويحدث له صداع وفقدان للشهية مع حدوث ألم بالبطن خصوصا في الناحية اليمنى ، وبعد حوالي اربعة او خمسة

ايام تنخفض الحرارة ويلاحظ المريض ان البول أصبح لونه مثل الشاي او شراب العرقسوس كما ان بياض عينيه أصبح لونه اصفر .

وأهم خطوة في علاج هذا المرض هي الراحة التامة في السرير وأعود فأكرر الراحة التامة في السرير الى ان تزول الصفراء مع الامتناع عن تناول المواد الدهنية والاقلال من المواد البروتينية ، واعطاء المريض مواد سكرية بكثرة مثل العسل والمربى والخبز المقمر والليموناده وعصير الفواكه والخشاف .

وفي أغلب الاحيان تزول الصفراء بعد حوالي ثلاثة او اربعة اسابيع يمكن بعدها للمريض ان يغادر سريره تدريجيا .

في قلة من الحالات قد يحدث هبوط حاد في الكبد مما يستدعي نقل المريض بسرعة الى المستشفى لاسعافه ، وفي قلة اخرى من الحالات قد ينتج من هذا الالتهاب تليف في الكبد يؤدي الى مضاعفات اخرى بعد بضع سنوات اخرى .

هاتان الحالتان اللتان قد تحدثان ، وهما هبوط الكبد الحاد او تليف الكبد هما سبب الاهتمام بمحاربة هذا المرض عالميا ، وحاليا تجري البحوث في البلاد المتقدمة لتحضير مصل ضد هذا الفيروس مثل المصل الواقي من فيروس شلل الاطفال، ويرجى ان يصبح جاهزا خلال بضعة

أعـوام .

اما الوقاية المتاحة حتى الان في الوقت الحاضر ضد هذا المرض فهي محاربة الذباب لانه ينقل الفيروس، وثانيا استعمال الحقن او السرنجات المصنوعة من البلاستيك ، هذه الحقن تكون معقمة وتستعمل مرة واحدة فقط ، وفي مصر سيقام مصنع في القريب العاجل لانتاج هذه الحقن على نطاق واسع . وفي حالة استعمال الحقن الزجاجيـة العادية يجب ان تخصص لمريض الصفراء حقنة خاصة بـه لاعطائه العلاج ، ولا تستعمل بعد ذلك لاعطاء اي دواء لمريض آخر .

اليرقان الانسدادي

يحدث هذا النوع من الصفراء نتيجة لوجود حصوة داخل القناة المرارية ، او نتيجة لوجود ورم سرطاني يضغط على القناة المرارية .

وفي هذه الحالات يزداد صفار المريض تدريجيا حتى يصبح في النهاية مثل لون الزيتون الاخضر ، ويكون براز المريض ابيض نتيجة عدم وجود المادة الملونة في الامعاء ، كذلك من أعراض هذا النوع من اليرقان وجود حكـــة شديدة في الجلد كما ان البول يكون لونه مثل شراب العرقسوس .

ومريض الحصوة غالبا ما تكون لديه لمدة طويلـــة

سابقة أعراض التهاب الكيس المراري الذي يكون محتويا على عدة «حصوات» الى ان يأتي يوم وتنزل واحدة من هذه الحصوات الى القناة المرارية وتسدها • ويستدعي العلاج في هذه الحالة اجراء عملية جراحية لاستخراج الحصوة من القناة المرارية واستئصال الكيس المراري ••

وقد يكون اليرقان نتيجة وجود ورم خبيث ضاغط على القناة المرارية ، وهذا يحدث غالبا في كبار السن خصوصا بعد سن الخمسين وهو يستدعي كذلك اجراء عملية جراحية •

حتى الاطفال يشكون من المسالك البولية

حتى الاطفال يشكون من المسالك البولية ، والمقصود الاطفال منذ ولادتهم حتى يبلغون الثانية عشرة من عمرهم. وأمراض المسالك البولية في هذه الفترة كثيرة تتناول اهمها فيما يلي :

أمراض الكلي

امراض خلقية :

فقد يولد الطفل بكلية واحدة او كلية في موضعهـــــا الطبيعي كأن تكون في الحوض مثلا او تلتحم الكليتان ، ويكونان على شكل حدوة الحصان ، او ان يولد الطفل بكليتين تتحولان الى مئات الاكياس الصغيرة والكبيرة ، وهذه الحالة المرضية تسمى «مرض التكيس الكلـــــوي

المتعدد» التي قد تسبب عسرا في الولادة لتضخم حجم بطن الجنين ، كذلك قد تسبب ارتفاعا في الضغط وبولينا عند منتصف العمر لهذه الفئة من الاطفال •

اما التكيس المائي الكلوي فقد يصيب الاطفال كما يصيب الكبار ، وفيه تتحول الكلية او الكليتان الى ما يشبه الحقيبة او كيس مليء بالبول ، والمسببات لهذا كثيرة أهمها في الاطفال اضطراب في التغذية العصبية لحوض الكلي وحالبها او شريان شاذ يخنق الحالب عند اتصاله بحوض الكلي •

حصوات الكلي

يجب ان ننظر لحصوات الكلي في الاطفال على انها نتيجة مرض آخر في كثير من الاحيان ، بمعنى ان ارتفاع منسوب الكالسيوم في الدم او البول او ارتفاع منسوب حمض البوليك في الدم ، كلها اسباب لتكوين حصوات الكلي عند الاطفال •

وهنا يجب تحليل الحصوة ، وتحليل البول والدم ونسبة الحموضة في الدم حتى نمنع تكوين هذه الحصوات مرة اخرى لدى الصغير ••

التهابات الكلي

تصل الميكروبات الى الكلي عن طريق الدم من حالة

بعيدة كالتهاب اللوزتين مثلا او عن طريق البول كالتهاب في المثانة البولية ، او عن طريق الاوعيـــة الليمفاوية ، وتكون النتيجة التهابا في الكلي وحوضها ، وقد تكون النتيجة أسوأ اذا كانت هناك حصوة صغيرة في حـــوض الكلي ، فتتحول الكلية الى كيس ممتلىء بالصديد ، وقد تهاجم الميكروبات قشرة الكلي او الانسجة المحيطة بها ، حيث تؤدي الى خراج صديدي حول الكلي .

ورم الكلي

والاسم العلمي لهذا الورم الخبيث الذي يصيب بعض الاطفال قبل الرابعة هو «نفروبلاستوما» وكثيرا ما يصيب الكليتين ، والجراحة هنا حتمية وبأسرع ما يمكن .

امراض المثانة

قد يولد الطفل او الطفلة بمثانة تفتح مباشرة علـــى جدار البطن فوق العانة وتنيجة لذلك لا يكون هنـــاك تحكم في البول ، وهناك جراحات مختلفة لهذه الحالـــة أنجحها استئصال وتحويل الحالبين الى جزء من الامعـــاء الدقيقة بعد عزلها عن باقي الامعاء .

الاحتباس البولي

غالبا ما يصيب الذكور ، وغالبا ما يكون السبب فيه

قرحة في نهاية مجرى البول الامامي ، وهناك اسباب اخرى منها ضيق في الغرلة «الجلدة» او صمامات فيمجرى البول الخلفي التي تؤدي الى احتباس البول •

سكر البول

اهمها التبول اللاارادي اثناء النوم وهي مشكلة كبيرة وشائعة ، وصحيح ان اكثر من ٨٠ بالمئة من هذه الحالات مردها الى اسباب نفسية ولكن يجب ألا يقدم الطبيب على تشخيص الحالة على انها حالة نفسية قبل فحص اللوزتين ، وتحليل البول والبراز وتصوير الجهاز البولي مع فقرات العمود القطني والعجزي بالاشعة •

والعقاقير المستخدمة كثيرة ولكن اهمها علاج أسرة الطفل نفسها في الحالات النفسية •

ضيق عنق المثانة

قد يولد الطفل وهو مصاب بتضخم في عضلات عنق المثانة ، ويؤدي الى ضيق بفتحة العنق ، وهذا الضيق يؤدي الى اضرار الحالبين والكليتين ، كما قد يؤدي الى احتباس بولي والعلاج في هذه الحالة بالتوسع او الجراحة •

امراض مجرى البول الامامي للطفل

وفيها يخرج البول من فتحة السطح السفلي لقضيب

الطفل بدلا من الفتحة الطرفية، ومنها خمسة انواع، ونوع واحد منها لا يحتاج لجراحة والباقي يحتاج لجراحة على مرحلتين ، احداهما في الثانية من عمره والاخرى فـــي السابعة من عمره •

امراض العزلة في الاطفال الذكور

وهنا فان الصمامات لا تسمح للبول بالنزول بسهولة وان كانت تسمح لاجهزة الفحص بالدخول ، والعلاج هنا استئصال هذه الصمامات بجهاز خاص او بالجراحة •

ضيق فتحة الغرلة

وتؤدي الى صعوبة التبول او الى احتباس ، والعلاج هو عملية طهارة •

بارافيموزس

وهي حالة مرضية تنجم عن الحالة السابقة وهي ضيق فتحة الغرلة ، وتحتاج لرعاية طبية لاعادة الغرلة الى مكانها او تدخل جراحي •

امراض الخصيتين

وأهمها الخصية العالقة والقيلة المائية •

والخصية المعلقة تكون مختفية من الصفن او الكيس

•• وهناك احتمالات ثلاثة للخصية المختفية :

- خصية معلقة ولم تنزل الى الصفن اطلاقا •

- خصية معلقة ولكنها تنزل في جو دافىء وبمحاولة من الطبيب لانزالها •

- خصية في مكان بعيد عن مسارها كالعجان او فوق جذر القضيب • وقد أجريت احصائية اتضح منها ان ٤ بالمئة من الاطفال عند الولادة مصابون بخصية مختفية من الصفن •

لكن هذه النسبة تصبح ٣ بالمئة في الطفولة، ثم تصبح ٨ بالمئة عند البالغين •

وهناك اجماع في الآراء حول السن التي يجب ان تجري فيها العملية وهي من ٦ الى ٨ سنوات من عمر الطفل •

وترك الخصية في مكانها غير الطبيعي يؤدي الى العقم • كذلك يعاني الطفل من الالم ، والفتق بنسبة ٧٠ بالمئة من هذه الحالات ، والالتهابات ايضا ، كذلك الضمور او الاستعداد للتحول السرطاني خصوصا اذا كانت الخصية مختفية في تجويف البطن • والجراحة في هذه الحالة ضرورية •

علامات انذار ؟

ترددنا طويلا قبل كتابة هذا المقال فقد كنا بين عاملين متناقضين ، عامل يمنعنا من الكتابة وعامل يدفعنا ويحثنا عليها . اما العامل الاول فهو خوفنا من ان يسبب مثل هذا الباب الفزع والاضطراب في نفس القارىء . او يسبب عند البعض نوعا من القلق والوهم بدون مبرر . اما العامل الثاني ، وفي اعتقادنا انه الاهم فهو ما يلاحظه معظم الاطباء من ان نسبة كبيرة من المرضى لا يعرضون أنفسهم على الطبيب المعالج في الفترة المبكرة التي يمكن فيها للعلاج القضاء على المرض نهائيا ومن الطبيعي انه كلما ارتفع مستوى الثقافة الصحية بين الافراد قلت هذه النسبة وبالتالي تحسنت نتائج العلاج .

وفيما يلي قائمة الاعراض التي تستوجب عرض نفسك على الطبيب :

١ ــ حدوث الم مفاجيء في البطن وخاصة اذا استمر هذا الالم لفترة أطول من ساعة او ساعتين • في هــذه الحالة لا تلجأ الى استعمال مسكن للالم او الى عمل حقنة شرجية • فقد يكون هذا الالم نتيجة الالتهاب في الزائدة الدودية او لغير ذلك من الاسباب • وأود ان ألفت نظــر القاريء ان عدم حدوث قيء او عدم ارتفاع درجة الحرارة لا يغير كثيرا من الموضوع •

٢ ــ اذا لاحظت السيدة حدوث «ورم» بالثدي• طبعا هناك انواع كثيرة من الاورام ولكن الطبيب وحده هو الذي يقرر نوع الورم وكيفية العلاج في كل حالة •

ولحسن الحظ ان معظم السيدات عندهن حساسيــة خاصة لاورام الثدي ويلجأن سريعا للمشورة الطبية ولكن هناك قلة منهن تسوفن في هذه المشورة اما لعدم وجود الم واما لخوفهن من الاصطدام بالواقع واما لتوقعهــــن احتمال زوال الورم تلقائيا • وهذه القلة للاسف تضيــع على نفسها الفرصة الذهبية المناسبة للقضاء على المرض في مراحله المبكرة •

٣ ــ لا يخلو انسان منا من وجود شامة او «حسنة» في بقعة ما من جسمه وهذه في حد ذاتها لا تحتاج فــي معظم الاحوال الى علاج خاص الا اذا كانت معرضــــة للاحتكاك المتكرر ، ولكن عليــــك باستشارة الطبيب اذا لاحظت اي تغير في لون الشامة او في زيادة حجمها او اذا

بدأت تؤلمك اذا طرأ عليها اي تقرح او نزيف •

٤ ـ استشر طبيبك اذا لاحظت وجود اي قرحة في اللسان او الشفة او تجويف الفم وخصوصا اذا لم تلتئم هذه القرحة خلال اسبوع او اسبوعين على الاكثر •

٥ ـ هناك اسباب متنوعة لحدوث «بحة» او تغير في الصوت • ولكن اذا استمر هذا التغير اكثر من اسبوع فعليك باستشارة الطبيب المختص للوصول الى معرفة السبب •

٦ ـ كل منا معرض لنوبات من السعال وخاصة في فصل الشتاء • ومعظم هذه النوبات سرعان ما تزول ولكن عليك باستشارة الطبيب اذا طالت الفترة وخاصة اذا كان السعال مصحوبا بافرازات مخاطية مع كمية ولو قليلة من الدم او اذا كان مصحوبا بألم في الصدر •

٧ ـ استشر طبيبك اذا لاحظت وجود اي صعوبة في ابتلاع الطعام وخاصة اذا استمرت هذه الصعوبة اكثر من بضعة ايام •

٨ ـ اذا كان عمرك قد تجاوز الخمسين وشعرت لاول مرة في حياتك بعسر في الهضم وخاصة اذا كان مصحوبا بفقدان في الشهية • او بشعور بضعف عام وفتور في النشاط وعدم القدرة او الرغبة في القيام بالمجهود الذي اعتدت عليه من قبل فعليك باستشارة الطبيب للوصول الى السبب وعلاجه •

٩ ــ كل منا معرض لفترات من الامساك او فترات من الاسهال • ولكنها فترات قصيرة لا تلبث ان تزول • ولكن على الشخص منا ان يلجأ الى الطبيب عند حدوث امساك يتزايد يوما بعد يوم مما يضطــره الى استعمال الملينات او زيادة كميتها اذا كان معتادا عليها من قبل • ونفس الوضع ينطبق ايضا عند حدوث اسهال او دوسنتاريا خصوصا اذا استمرت فترة من الوقت دون ان تستجيب للعلاج العادي • كل هذه الاعراض لها اهمية خاصة اذا ظهرت لاول مرة بعد سن الاربعين •

١٠ ــ حدوث نزيف بولي له اسباب متعددة مختلفة • ولكن على الشخص ان يلجأ الى طبيبه في اي حال مــن أحوال النزيف مهما كانت كميته • وأود ان أوجه عنايــة القارىء الى ان الفترة التي يستمر فيها النزيف قد تكون قصيرة للغاية ولا يلبث بعدها ان يزول ويعود البول الى لونه الطبيعي • وليس معنى هذا ان يهمل الشخص في استشارة طبيبه في مثل هذه الحالة• ان فترة النزيف ليست ذات قيمة كبيرة ويجب على الشخص ان يقوم باجــراء البحوث الطبية اللازمة لمعرفة سببه حتى اذا اختفى النزيف بعد فترة وجيزة •

وكثير من المرضى تضيع منهم الفرصة المناسبة للشفاء لمجرد اهمال انفسهم بعد اختفاء النزيف وعدم التجائهم الى مشورة الطبيب الا بعد تكرار حدوثه اكثر من مرة •

هذه ايها القارىء العزيز بعض الاعراض الهامــة التي وان كانت لا تدل دائما على وجود مرض خطير ، ولكنها تستوجب منك الاهتمام وعدم التسويف فــي اخذ رأي طبيبك المعالج فتهيىء له ولنفسك الفرصة المناسبة للقضاء على اي داء مهما كان في أطواره الاولى .

السرطان مرض يمكن الشفاء منه

السرطان كلمة مخيفة ومرعبة ، ترعب سامعها وقائلها ايضا •• وكثيرا ما يثار حولها تساؤلات كثيرة •• المريض اولا وأخيرا يريد ان يطمئن على نفسه اذا ذهب للطبيب هل عنده سرطان ام لا•• اذا كان عنده سرطان فهنا المشكلة•• ويبدأ الانزعاج والخوف من المرض الذي هو في حد ذاته مرضا بعينه •• اما اذا كان عنده مرضا آخر فغير مهم على الاطلاق •• ويطمئن البال ويستريح •

فالمريض يهمه اولا وأخيرا •• والسليم ايضا •• ان يعرف ما هو مرض السرطان ؟؟ وهل هو مرض واحد او مجموعة امراض ؟ وهل كل ورم يعتبر سرطان ام انه يوجد أورام حميدة وأورام خبيثة ؟ وهل السرطـــان او الورم الخبيث معد ؟••• اسئلة كثيرة يهم اي فرد ان يعـــرف الاجابة عليها •

السرطان او الورم عبارة عن نمو غير منتظم للخلايا.. التي يتكون منها الجسم .. فالجسم يتكون من اجهزة عديدة كالجهاز الهضمي والجهاز التنفسي والجهاز الدموي والجهاز العصبي وغيرهم . وكل جهاز من هذه الاجهزة يتكون من مجموعة انسجة .. كل نسيج يتكون من مجموعة متخصصة من الخلايا .. فعضلات الجسم مثلا.. تتكون من مجموعة من الخلايا متخصصة في الانقباض والانبساط وكذلك الغدد تتكون من خلايا تفرز الهرمونات التي يحتاجها الجسم وغير ذلك من الاجهزة . كل هذا من اجل احتفاظ الجسم بحيويته وقوته .. وقد يحدث ان تقف الخلية من اداء وظيفتها وتفقد القدرة على اداء هذه الوظيفة فتنمو وتتكاثر بشكل لا يتلاءم مع الجسم وهنا تظهر الخلية في هذه الحالة على شكل «ورم» كل هذا يحدث دون حاجة الجسم اليه ويؤدي ذلك الى خلل شديد في هيئة اجهزة الجسم مما يتسبب عنه خلل في جميع أجزاء الجسم ويصدق هنا المثل القائل .. اذا اشتكى عضو اشتكت كل الاعضاء .. وفعلا عندما يحدث خلل بخلية من خلايا الجسم .. تتأثر باقي الخلايا الاخرى ويصاب الجسم بالامراض والمضاعفات المرضية . وتصبح الخلايا كلها عرضة للاصابة بأمراض سرطانية .

فمثلا خلية العظام تصاب بسرطان العظام . وخلية الجلد بسرطان الجلد وخلية الرئة .. بسرطان الرئة .

وخلية الغدد بسرطان الغدد •• وسرطان الثدي •• وهذه السرطانات يصاب بها الجسم وتختلف درجة نموها حسب الحالة وحسب نوع الخلية • وبعض هذه السرطانات يستجيب للعلاج بسهولة وبسرعة وبعضها الاخر يستجيب ببطء شديد • كما ان بعض هذه السرطانات يفيد في علاجه الجراحة والتدخل الجراحي وبعضها يجدي معه علاج الاشعاع والبعض الآخر يمكن علاجه بالعقاقير والادوية •

ولكن ما هو الورم الحميد والورم الخبيث الذي يقصد به ورم سرطاني ؟

ورم في الاصل تعني تجمع خلوي ينشأ نتيجة لتكاثر الخلايا ونموها بسرعة اكثر من اللازم والاورام نوعان •• ورم حميد وورم خبيث •

الورم الحميد هو الورم الذي ينمو ببطء وفي مكان معين واحد ولا ينتشر الى باقي أجزاء الجسم هذا النوع نسميه بالورم الحميد •

اما الورم الخبيث • فينمو بسرعة ولا يوجد جدار يفصله عن باقي خلايا العضو الذي ينشأ فيه بل ينتشر بشكل غير منتظم الى باقي أجزاء الجسم وهذا هو ما يطلق عليه «ورم خبيث» •

هل كل سرطان يجب ان يكون على شكل ورم ؟

كل ورم خبيث يكون سرطانا •• ولكن هناك سرطان

لا يكون على شكل ورم مثل سرطان الدم ..

الجديد في علاج السرطان .

ما زالت الابحاث تجري حتى الان للتوصل الى مصادر الاصابة بالسرطان والى انواع الفيروسات التي تهـــدد بالاصابة بالسرطان ، حتى يمكن التوصل الى عــــلاج حاسم للسرطان .. وحاليا يتساءل المرء .. هل السرطان معدي ؟ هل السرطان وراثي ؟ هل السرطان يصيب الكبار فقط دون الصغار ؟. والحقيقة التـــي يجب ان نعلمها ان السرطان يمكن ان يصيب الكبار والصغـــار ايضا ، ان الابحاث لم تتوصل بعد ما اذا كان السرطان معـــدي ام وراثي كذلك .

ولكن الحقائق الظاهرة تقول ان السرطان غير معد كما انه ليس وراثي ولكن اسباب الاصابة به مجهولة حتى الان ولم يكشف عنها العلم فقط ... والعلاج في معظـــم الحالات يكون عن طريق التدخل الجراحي والاشعـــاع والعقاقير بشرط ان يكتشف السرطان مبكرا ..

اضواء .. على مرض السرطان

تمثل الاورام السرطانية جزءا كبيرا وهاما من الامراض التي تصيب الانسان وخصوصا بعد مرحلة السن المتوسطة، ويصيب السرطان اغلب اعضاء جسم الانسان لكن نسبة حدوثه تختلف بين الرجل والمرأة ، فمثلا سرطان الثدي او سرطان الغدة الدرقية اكثر حدوثا في السيدات عنه في الرجال .. بينما سرطان المعدة والرئة اكثر حدوثا في الرجال عنه من السيدات .

وبالنسبة لمدى انتشار السرطان أصبح من الواجب على كل انسان ان يلم ببعض المعلومات الخاصة بهذا المرض الخطير والهام . ويجب هنا ان توضح حقيقة هامة وهي ان الاورام السرطانية ليست دائما قاتلة ، بل بالعكس يمكن الشفاء من الاورام السرطانية في كثير من الاعضاء وفي كثير من الاطراف اذا اكتشفت هذه الاورام في مرحلة

مبكرة ، واذا اخذت العلاج الجراحي المناسب لها على يد اخصائي في هذه الاورام •

والشيء الواجب معرفته في هذه المناسبة هو ان السرطان يبتدىء كورم بسيط صغير الحجم في عضو معين ، ثم يزداد حجمه •• ثم ينتشر الى الاعضاء المجاورة وبعد فترة ينتشر كذلك بواسطة الدم والاوعية اللمفاوية الى باقي اعضاء جسم الانسان • وطبعا هذه هي المرحلة الاخيرة والخطيرة في هذا المرض •

لذلك يجب على كل شخص اذا لاحظ ورما ظاهرا في احد اعضائه الخارجية ، الجلد او اللسان او الانف او الثدي في السيدات او الاقدام ان يستشير الطبيب • اما اذا ظهر السرطان في احد الاعضاء الداخلية فانه يعطي أعراضا متعلقة بوظائف هذه الاعضاء•• فمثلا سرطان الرئة يعطي سعالا شديدا ومزمنا وفي كثير من الاحوال يكون مصحوبا بنزيف من الشعب الهوائية ، وسرطان الامعاء يعبر عن نفسه بحدوث امساك مزمن ، وسرطان المعدة يتسبب في وجود حالة قيء مزمنة مع نقص في وزن الانسان ، وسرطان الرحم عند السيدات يتسبب عنه وجود نزيف من الرحم •

وللسرطان اسباب كثيرة ومتعددة ولكنها معقدة وما زالت حتى الان تحت الدراسة والبحث •

وكما قلت يجب اكتشاف السرطان مبكرا باستشارة

الاطباء الاخصائيين بمجرد الاحساس بالاعراض السابقة ، ثم التأكد من وجوده بواسطة الابحاث اللازمة ، وحتى اذا استلزم الامر اخذ عينات من الاورام لتحليلها تحليلا ميكروسكوبيا .. ثم العلاج بواسطة الجراحة في اغلب الاحوال عند الجراحين المختصين في هذا ، وقد ظهرت اخيرا مجموعة من الادوية تعالج السرطان في حالة الانتشار وأتت بنتائج حسنة .. كما ان هناك حالات سرطانية عولجت جراحيا وشفيت نهائيا ويتمتع اصحابها بصحة جيدة مع مضي عشرين عاما على الجراحة .

ويجب ان تزال الفكرة الموجودة عند كثير من الناس بأنه بظهور أورام السرطان تعتبر الحالة متقدمة وميئوسا منها لان السرطان كما قلنا يبدأ دائما بظهور الورم .

وبالاضافة الى العلاج الجراحي يوجد العلاج بواسطة الاشعاع الذري واستعمال اشعة الكبريت ، وكذلك العلاج بالادوية الكيماوية الحديثة كما ذكرنا . وكل هذا العلاج ينتج عنه تحسن شديد .

وأنا متأكد انه في السنوات العشر القادمة سوف يتوصل العلماء الى معرفة كثير من العوامل التي تسبب ظهور الاورام السرطانية وبذلك يمكن التغلب عليها وازالتها وتخف وطأة هذا المرض الشديد .

سرطان البروستاتا

أورام الجهاز التناسلي أورام غير نادرة الحـــدوث وتكون عادة أورام البروستاتا سببا كبيرا في الوفيات عند الرجال في البلاد التي تزيد فيها نسبة الاعمار عن ستين سنة كما في اوروبا وأمريكا .. فما هو ورم البروستاتا ؟ وما هي أعراضه ؟ وطرق العلاج ؟

أورام البروستاتا اورام حميدة وأورام خبيثة اي سرطانية؟

الورم الحميد ويظهر في بعض الرجال بعد ســـن الخمسين وفي بعض هؤلاء تظهر أعراض هذا التضخم على هيئة كثرة مرات التبول وخاصة في آخر الليل وفي الفجر وقد يكون التبول مصحوبا بآلام او ضعف في اندفـاع البول او احتباس البول وقد تتضاعف الحالة بحدوث بول

دموي او صديد بالبول او ضعف في عمـــل الكليتين وارتفاع نسبة البولينا مع ما لها من أعراض • والتشخيص يعتمد اساسا على التاريخ المرضي وعلى فحص المريـــض وخاصة الفحص الشرجي لتقدير حجم التضخم ••

وتعمل ايضا ابحاث وفحوصات وتحاليل للبول وللدم الهيمجلوبين والبولينا والسكر في بعض الاحيان•• وأيضا عمل صور أشعة للجهاز البولي •• أشعة عادية •• وأشعة بالصبغة لتقدير كفاءة الكليتين وحجم تضخم البروستاتا •

وعلاج الاورام الحميدة في البروستاتا لا يحتاج الى تدخل جراحي •• بل يعتمد العلاج على الاعتدال فـــي المعيشة وعدم التعرض لنزلات البرد والنزلات المعوية وعدم حجز البول وذلك يعني ان نوجه نصيحة للمريض بالتبول دائما عندما يحس بالحاجة الى ذلك •• وفي الحالات التي يشعر فيها المريض بأعراض كثيرة •• او يوجد آثار ضغط على عمل الكليتين او عندما يكون تضخم البروستاتا كبير يوصي بعمل عملية استئصال ورم البروستاتا الحميد وهي عملية مضمونة النجاح ويجب قبل اجرائها تقدير حالـــة المريض من ناحية كفاءة القلب والرئتين والكبد لضمـــان نجاح العملية ••

اورام البروستاتا الخبيثة

وهذه الاورام تحدث في الرجال الاكثر تقدما فـــي

السن خصوصا بعد سن الستون سنة . وهذه الاورام قد لا تسبب أعراض مرضية اطلاقا ولكن في بعض الاحيان يشكو المريض في هذا السن من تعثر او صعوبة في التبول تزداد تدريجيا وقد يشكو من آلام او احيانا من نزول دم بسيط مع البول ..

وقد تكون الشكوى الاولى وجود ورم في مكان بعيد عن البروستاتا نتيجة لانتشار المرض في الجسم وقد يصل المرض الى العظام وخاصة عظام الحوض حيث يسبب آلاما روماتزمية او آلام كآلام عرق النسا ..

ولكن اكتشاف المرض مبكرا عن طريق الفحص الشرجي يمكن اكتشاف المرض مبكرا وتقرير العلاج المناسب للشفاء ..

والعلاج في هذه الحالة خاصة اذا اكتشف مبكرا قد ينصح باجراء عملية استئصال كلي للبروستاتا ولكن اذا كانت أعراض المرض متأخرة واكتشف المرض متأخرا فانه يعالج غالبا بالادوية وهي عبارة عن هرمونات الانثى وتعطى الان بكميات صغيرة لتفادي ما ينتج عنها من مضاعفات ..

سرطان المثانة

تعتبر أورام المثانة من اكثر الاورام انتشارا في العديد من بلاد العالم • وفي مصر تزيد نسبة الاصابة بها بحيث تعتبر اكثر الاورام السرطانية حدوثا في الرجال • ويرجع سبب ذلك الى اصابة المثانة ببلهارسيا المجاري البولية وتظهر هذه الاورام عادة في السن ما بين ٤٠ و٦٠ سنة وأحيانا تظهر مبكرا ما بين ٣٠ و٥٥ سنة • وقد تعددت النظريات في الاسباب التي تؤدي الى الاصابة بأورام المثانة •• ومن اهم الاسباب التي ذكرتها النظريات نجد :

اولا : الاورام المهنية : ونجد معظم المصابين بها من عمال بعض الصناعات الكيماوية والمطاط نتيجة لامتصاص الجسم بعض الكيماويات •

ثانيا : «البلهارسيا المزمنة» وتعتبر ايضا من الاورام المهنية لحدوث الاورام في الفلاحين المعرضين للاصابة

بالبلهارسيا ••

ثالثا : «التدخين» : وقد وجد انه ينتج عنه مـــواد سامة تفرز في البول ويمكن ان تؤدي الى تكوين أورام بالمثانة ••

رابعا : «الاصابة بالفيروسات» : وهذه النظرية لــم تتحقق بعد ••

خامسا : الالتهابات المزمنة •

ولكن ما هي الاعراض التي يمكن عن طريقها التأكد من ان المرض الذي يعاني منه الشخص ورم بالمثانة ••؟

الاعراض ببساطة هي :

- نزول البول مصحوب بالدم يؤكـــد ان هناك ورم بالمثانة •
- كثرة عدد مرات التبول المصحوبة بآلام يؤكد وجود ورم بالمثانة •
- نزول البول مصحوبا بقطع من الورم (قطع دهـــن او شفت) يؤكد وجود ورم بالمثانة • وهذا العرض الاخير من الاعراض المتأخرة لهذه الاورام •
- تضخم الكليتين وانسداد احد الحالبين يؤكد وجود ورم بالمثانة ايضا •

كيف يمكن تشخيص المرض ؟

ـ عن طريق دراسة تاريخ المريض من حيث مهنتـــــه

واصابته بالبلهارسيا والامراض التي يشكو منها •

ـ فحصه فحصا دقيقا •• «فحصا شرجيا في الرجال» •• «وفحصا مهبليا للسيدات» يعتبر مبدأ اساسيا في التشخيص •

ـ فحص الجهاز البولي والكليتين بالاشعة العادية وبالصبغة •

ـ فحص المثانة بالمنظار وأخذ عينات من الورم او القرضة لفحصها باثولوجيا •

بعد ان استعرضنا الاسباب والاعراض يأتي سؤال هام •• وهام جدا •• وهو: ما هو العلاج في هذه الحالة؟ هل ينفع العلاج الجراحي في شفاء الحالة ؟ ام ان العلاج الطبي عن طريق الادوية فقط كافي للشفاء ؟

والاجابة ببساطة شديدة •• هو ان علاج اورام المثانة يحتاج الى العلاجين معا •• اي الى العلاج الجراحي والعلاج الطبي بالادوية •• بل ويضاف اليهما العلاج بالكهرباء •• وفي كل هذه العلاجات يجب ان نعرف ان الاكتشاف المبكر للمرض يساعد بدون شك في شفاء الحالة بسرعة •• والذي يمكن ان أوضحه في العلاج هو العلاج الجراحي •• فهو ذات شقين •• الشق الاول •• وهو الجراحة او الكي من داخل المنظار ويوصي به في بعض الحالات البسيطة والسطحية والمشخصة مبكرا • الشق الثاني •• وهو استئصال المثانة كليا او جزئيا ••

وهو يتوقف حسب الحالة .. فالاستئصال الجزئي مقصور على الحالات المبكرة المحدودة اما الاستئصال الكلـــي للمثانة فهو العملية المنتشرة استعمالها في اكثر من حالات أورام المثانة . وعملية استئصال المثانة كلية تعتبر مـــن العمليات الكبرى فيستلزم استئصالها ومعها الورم والغدد الليمفاوية والبروستاتا والحويصلات المنوية ويوصـــــل الحالبين اما للقولون او للجلد او تستحدث مثانة مـــن الامعاء او الشرج .. وأحب هنا ان أوضح اننا في قسم المسالك البولية بطب الازهر .. استحدثنا طريقة خاصة لعمل مثانة من الشرج قد نجحت هذه العمليات .

ولكن كيف يمكن علاج الحالات المتقدمة ؟

من احسن ما يتبع في علاج هذه الحالات هو تحويل البول بعيدا عن المثانة . اما بتحويل الحالبين الى الجلد او الى القولون ، وبالاضافة الى ذلك تستعمل الادوية القاتلة للخلايا والمسكنات ومضادات حيوية للالتهابات المصحبـة للورم لتخفيف آلام المريض .

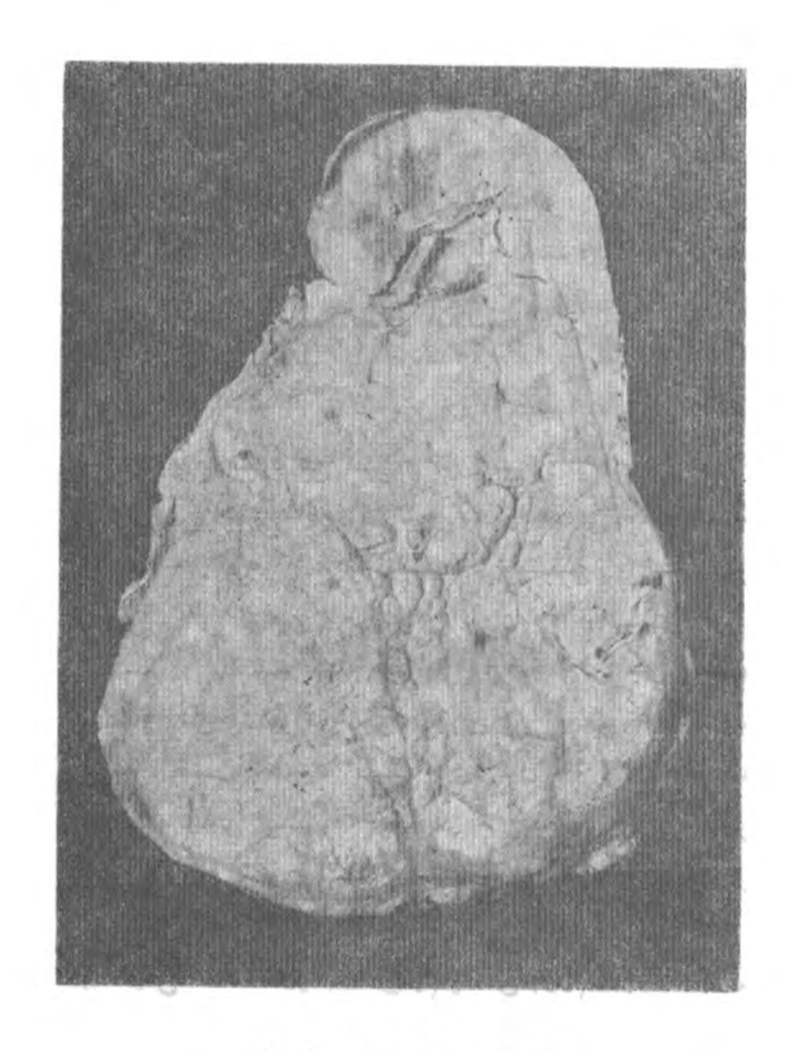
وفي الختام .. نقول .. ان أورام الجهاز البولـــي متعددة وأكثرها شيوعا .. أورام المثانــة الخبيثة ويعتبر البول الدموي من اهم أعراضها والتشخيص المبكر يمكن بطرق الفحص الخاصة . والعلاج في اغلب الاحيان يحتاج لعملية جراحية ونسبة النجاح فيها كثيرة كلما بكرنا فـــي التشخيص واجراء العملية .

١

سرطان الكليتين

الاورام عبارة عن اقتسام غير طبيعي في بعض الخلايا في اي من اعضاء الجسم ينتج عنه زيادة في حجم هـذا الجزء .. والاورام عادة تنقسم الى قسمين او يمكـن تقسيمهم الى نوعين .. النوع الاول .. وهـو الورم البسيط او الحميد .. وهو التزايد المحدود الذي ينمـو ببطء والذي ينتشر في أجزاء اخرى من الجسم .. امـا الورم الخبيث وهو ما يسمى بالسرطان .. ونعني بـه الانقسام الذي ليست له روابط ولا يتبع قانون وبعـض هذه الاورام تنمو وتنتشر في الاعضاء المجاورة لها مـن الجسم والبعض يمكن ان ينتشر في اعضاء اخرى .

ومن هذه الاورام .. ورم يسمى بورم الجهاز البولي او سرطان الجهاز البولي .. وهو يشمل أورام الكليتين والحالبين والمثانة ومجرى البول .. فما هي هذه الاورام؟



كلية مريضة بعد استئصالها

وكيف يمكن اكتشافها مبكرا وعلاجها في الوقت المناسب قبل ان تزيد الامراض ويصبح علاجها صعب ..؟

اورام الكليتين والحالبين

الاورام في الكليتين شائعة الحدوث ولكنها نادرة في الحالبين .. وأسباب أورام الكليتين ما زالت حتى الان غير معروفة تماما وما زالت تجري الابحاث العلمية للتعرف على مصادر وأسباب هذه الاورام حتى يمكن تحديد العلاج الحاسم لهذه الاورام .. ولكن المعروف الان عن اسبابها هو ان بعض العاملين في بعض الصناعات يتعرضون لامتصاص بعض مواد مسببة للسرطان قد يسبب بعض انواع الاورام في الكلية او الحالب او المثانة .

وأورام الكلية لها نوعين .. أورام حميدة وأورام خبيثة .. الاورام الحميدة ونسبتها ضئيلة وتعتبر الاكياس المائية من الاورام البسيطة وفي بعض الاحيان تختلط في تشخيصها مع الاورام الاخرى .. اما الاورام الخبيثة التي تصيب الكلية ونسبة الاصابة بها عالية .. وكثيرا ما يصاب بها الاطفال الصغار .. وأيضا الكبار بعد سن الاربعين .. ونسبة الاصابة بها عالية بعد هذا السن .. ولكن يمكن كما قلت علاج أورام الكلية اذا اكتشفت مبكرا .. ولكن كيف يمكن اكتشاف الاورام مبكرا حتى نبدأ في العلاج..

والاجابة ببساطة عن طريق التعـــرف على أعراض أورام الكليتين .. فما هي هذه الاعراض ؟.. ان اهم الاعراض التي تتميز بها أورام الكلية .. هي .. حدوث بول دموي وخاصة اذا لم يكن يصحبه الم ويعتبر اي بول دموي في اي مريض من الاعراض الخطيرة التي تستلزم فحصـــا للمريض فحصا شاملا واجراء الابحاث اللازمة لاثبات او نفي تشخيص ورم الكلية .

وظهور تورم في مكان الكلية مع الشعور بآلام حادة في مكان الكلية نتيجة لانسداد الحالب بالورم او نتيجة لحدوث نزيف في داخل الورم وبجانب هـــذه الاعراض الواضحة توجد أعراض اخرى ليس لها علاقة بالجهـــاز البولي ولكنها تعتبر من أعراض الاصابة بأورام الكليتين .. وهذه الاعراض هي .. قد يشكو المريض من ارتفاع في درجة الحرارة لعدة اسابيع او ظهور تورمات ثانوية في اي عضو آخر بالجسم وأحيانا تكون الشكوى أعراض ارتفاع ضغط الدم ... وهنا يجب ان أوجه النظر الى ان أورام الكليتين تنتشر عن طريق الدم او الجهاز الليمفاوي (الغدد) وبعضها ينتشر في الحالب والمثانة وتتكون أورام ثانوية في اعضاء الجسم الاخرى مثل العظـــام والرئتين والكبد والمخ .

وبعد ان عرفنا أعراض أورام الكليتين.. نسأل انفسنا سؤالا .. كيف يمكن تشخيص أورام الكليتين ؟ وبمعنى

آخر .. ما هي طريقة الفحص التي يستعملها الطبيب للتأكد من ان المرض هو ورم الكلية او المثانة ؟.. اقول ببساطة ان البول المدمم او ظهور تورم في مكان الكلية والفحص بمنظار المثانة من اهم ما يمكن عمله لتحديد الكلية التي يأتي منها الدم التي بها الورم كما ان فحص الكليتين بالاشعة العادية وبالصبغة النازلة او الصاعدة وفحص شرايين الكليتين بالاشعة وكذلك الفحص بالمناظر المشعة كل هذا يساعد على التشخيص المبكر لاورام الكليتين وبذلك يمكن تقرير العلاج المناسب .

والآن .. بعد ان عرفنا الاعراض والتشخيص نأتي الى معرفة العلاج اذا ما تم اكتشاف المرض مبكرا .. والعلاج في حالة الاكتشاف المبكر كثيرا ما يؤدي الى الشفاء الكامل بعكس اذا ما تم العلاج بعد استفحال الحالة . فان نسبة الشفاء تكون بسيطة جدا .. والعلاج عادة في مثل هذه الحالة يلزم اجراء جراحة لاستكشاف الكلية المصابة واستئصالها في حالة وجود ورم بها . واذا أجريت العملية مبكرا فان نسبة الشفاء كبيرة . وبجانب العلاج الجراحي يأتي العلاج بالكهرباء والاشعاعات والادوية القاتلة للخلايا وخاصة في الحالات المتقدمة ...

كيف يفحص الثدي ؟

من الضروري ان تتأكد كل أنثى ان ثديها خال من وجود اي ورم ..

فمن الافضل ان تكشف وجود الورم فور حدوثه ..

ومهما كان هذا الورم صغيرا فمن الضروري عرضه على الطبيب .

ولكن كيف يجب ان يكون الفحص ؟

الواقع ان الفحص يجب ان يتم مرة في كل شهر .

على ان تتعود اي فتاة على اجراء هذا الفحص بعد البلوغ .

وأنسب وقت لعمل هذا الفحص هو تلك الفترة التي تقع في نصف الوقت بين دورتين شهريتين .. على ان يتم ذلك باتنظام .

وطريقة الفحص تتم بصورة افضل اذا استلقت السيدة

على ظهرها واستعملت راحة اليد في الفحص •• ولسهولة الفحص تتصور ان الثدي مقسم الى اربعة أقسام ، وجزء خامس تحت الحلمة •

يبدأ الفحص بالقسم الاعلى الخارجي

وتستعمل السيدة راحة اليد اولا ثم بعد ذلك أطراف اصابعها لتكتشف ان كان هناك اي ورم او جزء صلب في الثدي •

بعد ذلك يتم فحص الجزء الاسفل الخارجي ثم الاعلى الداخلي فالاسفل الداخلي وأخيرا منطقة الحلمة وما تحتها•

فاذا لم تجد السيدة اي أورام وكان هناك سوائل تنزل من الحلمة فعليها ايضا استشارة الطبيب على الفور•

وعلى السيدة ان تفحص اولا احد الثديين ثم بعد ذلك تفحص الثدي الآخر •• وعليها ان تستعمل يدها اليمنى في فحص الثدي الايسر ويدها اليسرى في فحص الثدي الايمن •

ولا تفحصي نفسك بعصر الثدي ما بين الاصابع والابهام •• لان غدد اللبن قد تبدو كأنها أورام •

اي شيء غير عادي في الثدي يجب ان يراه الطبيب على الفور •• والطبيب وحده هو الذي يعرف ما الذي يجب عمله في كل حالة ••

جراحة استئصال الثدي

هل كل ثدي به ورم يجب ان تجرى له عملية ؟

نعم •• فيجب ازالة الورم لفحصه فحصا دقيقا تحت الميكروسكوب •

ما هي الحالات التي لا تستدعي جراحة ؟

ليس من اللازم مثلا اجراء جراحة في حالات مثل «الترمسة» التي توجد في بعض الشباب عند البلوغ او حالات تضخم الثدي في الرجال التي تنشأ عن بعض امراض الكبد • كذلك حالات التهاب الثدي المزمن الحويصلي في السيدات لا تستدعي تدخلا جراحيا •

هل يستطيع الجراح ان يحدد قبل العملية ان كان الورم خبيثا ام حميدا ؟

نعم •• يستطيع الجراح ان يحدد قبل العملية ان كان الورم خبيثا ام حميدا •• ولكن هذا لا يتم في ١٠٠ بالمئة

من الحالات بل انه في بعض الحالات لا يتم التأكد الا بعد عمل قطاع رقيق في الورم وفحصه فحصا دقيقا بواسطة الميكروسكوب •

ما هو نوع العملية التي تجري ؟

يزال الورم عن طريق جرح في الجلد لا يزيد طوله على ٥ سنتيمترات •• ويتم فحصه ميكروسكوبيا •• فاذا كان الورم حميدا كانت هذه هي كل العملية •

اما اذا وجد ان الورم خبيث فان كل الثدي يجب ان يزال بالاضافة الى كل الغدد الليمفاوية التي توجد في الابط •

هل تشوه العملية منظر الصدر ؟

اذا أزيل الورم فقط لا يترك سوى علامة بسيطة على الثدي لا يتعدى طولها خمسة سنتيمترات ويصبح من الصعب رؤيتها بعد شهور قليلة •

واذا أزيل الثدي كله فان اثر العملية يكون كبيرا ويمتد من الكتف الى اعلى البطن •• اما اثر ازالة ثدي على المنظر فتتكفل انواع الملابس النسائية الحديثة باخفاء اثرها «سوتيان خاص» •

هل من الصواب ان نستشير اكثر من جراح قبل اجراء العملية؟

طبعا يمكن للمريضة استشارة عدد من الجراحين قبل

اجراء العملية •• ولكن الان يتفق معظم الجراحين على ازالة اي ورم في الثدي •

متى يمكن اخذ عينة من الثدي لفحصها ميكروسكوبيا ؟

لما كانت ازالة الورم بعملية تساوي نفس المتاعب بالنسبة للمريضة لاخذ عينة منها •• فان اغلب الجراحين كما بينا يزيل الورم كله •• ولكن بواسطة طرق حديثة تؤخذ العينة من الورم وتفحص والمريضة ما زالت في حجرة العمليات واذا اتضح ان الورم خبيث يكمل الجراح العملية ويزيل كل الثدي •

كم من الوقت يجب البقاء في المستشفى في هذه العملية ؟

اذا كان الامر مجرد ازالة ورم فان الامر لا يستدعي البقاء في المستشفى اكثر من ٣ الى ٤ ايام •
اما اذا كانت العملية استئصال الثدي فان المريضة تبقى حوالي اسبوعين •

كم من الوقت تستغرقه العملية ؟

ازالة الورم من الثدي تستغرق من ربع الى نصف ساعة اما استئصال الثدي فيحتاج الى حوالي من ساعتين الى اربع ساعات حسب الحالة •

اذا كان الورم خبيثا .. فهل يجب ان يخبر الجراح المريض؟

تختلف الآراء في هذه النقطة .. الا ان معظم الاطباء يحبون مصارحة المريضة الان بالحقيقة .. حيث ان نسبة الشفاء من السرطان الان تتحسن .

هل العملية خطرة ؟

العملية ليست خطرة . سواء كانت لازالة ورم بسيط او استئصال للثدي ونسبة الوفيات في هذه العمليات معدومة .. حتى اذا حدثت فان معظم الجراحين يعتبرونها مجرد صدفة .

ما هي فرصة الشفاء التام اذا كان الورم خبيثا ؟

تقريبا فان ثلاثا من كل اربع مريضات بسرطان الثدي يمكن انقاذهن .. على الرغم من الحقيقة ان معظم المريضات لا يذهبن الى استشارة الطبيب الا متأخرا .

ماذا يحدث لو رفضت المريضة اجراء العملية ؟

اذا كان الورم حميدا فانه سيتضخم لدرجة اتلاف أنسجة الثدي المحيطة به .. او قد يتحول الى ورم خبيث.
اما اذا كان الورم خبيثا فانه يؤدي الى مضاعفات خطيرة ووفاة المريضة في النهاية .

هل هناك طريقة علاج اخرى غير الجراحة ؟

لا .. لانه اذا استعملت الاشعة والراديوم وحدهما كطريق للعلاج فذلك ليس كالجراحة في كفاءتها .

متى يجب اجراء العملية ؟

عندما يكتشف ورم في الثدي يجب ازالته على الفور في مدة لا تتجاوز اسبوعين من اكتشافه .

هل تحتاج المريضة الى نوع معين من التحضير قبل العملية؟

لا .. لانه حتى اكبر عمليات استئصال الثدي تتحملها المريضة المتوسطة بدون تعب .

ما هي نوع المخدر المستعمل ؟

غالبا المخدر العمومي سواء كان باستعمال مخلوط الغاز والاوكسيجين ام مخلوط الاوكسيجين والاتير .. وان كان في بعض حالات الاورام البسيطة في الثدي يفضل بعض الجراحين المخدر الموضعي .

هل وجود ورم في الثدي يساعد على تكون ورم في الثدي الآخر؟

نعم .. فان الاشخاص الذين أصيبوا بورم في الثدي

اكثر تعرضا ولو بدرجة قليلة للاصابة بورم في الثـــدي الآخر او في نفس الثدي ٠

لهذا يجب ان تفحص السيدة ثدييها ولو كل سنةمرة٠

هل العلاج بالاشعة قبل العملية مفيد ؟

لا ٠٠٠ ان العلاج بالاشعة قبل العملية قد ألغي تماما٠

هل ورم الثدي يحدث نتيجة جرح او ضربة على الثدي ؟

لا ٠

هل العلاج بالاشعة واجب بعد العملية ؟

اختلف رأي الاطباء في هذه النقطة ٠٠ لكن مـــن الافضل القول بأن بعض الحالات تستفيد من العـــلاج بالاشعة بعد العملية ٠

هل العملية مؤلمة ؟

بعد ازالة ورم حميد فان المريضة تشعر بقليل من الالم٠

تمرينات الثدي أنقذت شيرلي تمبل من السرطان

لقد كان من الممكن ان تحدث المأساة ولكن شيرلي تمبل وسنها اربعة وأربعون عاما اعطت درسا في الشجاعة وحسن الرؤية والامل • ولانها استطاعت ان تحتاط في الوقت المناسب فقد انقذت نفسها من مخالب هذا المرض الفتاك •

شيرلي تمبل الطفلة المعجزة في أفلام الثلاثينات من هذا القرن أجرى لها الاطباء جراحة لاستئصال ورم سرطاني بالثدي • ويؤكد الاطباء انها قد شفيت تماما • وتحدثنا هنا شيرلي تمبل عن الطريقة التي هزمت بها هذا المرض الفظيع • وقد أدلت بهذا الاعتراف المدهش وهي راقدة في فراش مستشفى ستانفورد الجامعي بكاليفورنيا:

ـ «اذا كنت اليوم على قيد الحياة فذلك بفضل بعض تمرينات الثدي كنت أواظب على ادائها منذ سنة ١٩٦٤ •

«فمنذ سنوات وأنا اقوم كل شهر بعد انتهاء الحيض بفحص صدري لاكتشاف اي تضخم غير عادي •

«وكنت بأطراف أناملي أفحص الربع الايسر السفلي من الثدي الايسر ثم أرفع الذراع اليسرى وأمدها خلف رأسي وأقوم بفحص الربع السفلي الايمن من الثدي الايسر وأستمر في الفحص حتى تحت الابط •

«وعند انتهائي من فحص الثدي الايسر كنت اقوم بتكرار نفس العملية على الثدي الايمن •

«وبعد ذلك كنت اترك ذراعي بجانب جسمي وألاحظ اذا كانت هناك اي أعراض غير عادية في شكل ولون وتكوين الثدي •

«وبفضل هذه التمرينات استطعت في صباح احد ايام السبت من ثلاثة شهور ان أحقق الاكتشاف الذي أنقذ حياتي :

«في هذا الصباح لاحظت ورما غريبا في الثدي الايسر • فمنذ عام ١٩٦٤ وأنا أعرف صدري خير المعرفة• فبالاضافة الى تمرينات الثدي فانني اقوم بعمل فحص دقيق وشامل في احد المستشفيات • وأنا أنصح كل نساء العالم بالمواظبة على فحص أنفسهن • فسرطان الثدي هو السبب الرئيسي في وفيات النساء في سن ٤٠ الى ٤٤ سنة ، الا اذا تم اكتشافه في حينه» •

وتقول شيرلي تمبل : «عند اكتشافي الورم كان رد

الفعل لاول وهلة هو الذعر . هذا الخوف العظيم الذي يشعر الانسان الذي يصيبه بأنه في مأزق وليس لـــه مخرجا .

«كان ذلك يوم سبت وكنت وحدي بالمنزل وكـــان زوجي شارل قد سافر مع ابنتينا اقضاء عطلة نهاية الاسبوع في وودسايد .

«وكان الورم صغيرا وكامنا في الجزء السفلي مـــن الثدي على السطح الداخلي .

«وبعد لحظة من التعاسة الشديدة حاولت الاتصـــال بطبيبي تليفونيا : وكان هو الآخر قد سافر في عطلة نهاية الاسبوع .

«وكانت هذه أطول عطلة نهاية اسبوع بالنسبة لي ، وتخيلت نفسي ألفظ أنفاسي الاخيرة وسط آلام مبرحـــة وكنت كل عشرة دقائق أدخل الى الحمام لفحص ثديي وفي كل مرة آمل ان تكون هذه الكرة الصغيرة قد اختفت .

«وفي يوم الاثنين اندفعت الى عيادة طبيبي الدكتور دارلنج فريدل وفحص الورم وطمأنني قائلا ان وجود هذا الورم لا يجزم بأنه سرطان وأضاف قائلا انه يجب اخـــذ عينة لتحليلها للتأكد من نوعية الانسجة» .

وتستطرد شيرلي تمبل قائلة : «وفي اليوم الاول من نوفمبر أدخلت مستشفى مركز ستانفورد الطبي . وأخذت العينة يوم الجمعة، وجاءت نتيجة التحليل لتؤكد ان الورم

سرطاني وقطره واحد سنتيمتر» •

وقال لها الدكتور شيدلر الجراح : «اذا كانت كل نساء العالم حريصات مثلك فان نسبة الوفيات بسرطان الثدي تنخفض الى مستويات دنيا لانه عند اكتشاف هذا المرض في وقت مبكر فانه يمكن حصر الورم واستئصاله بدون ترك اي اثر» •

وهناك تفصيلات مدهشة في حالة شيرلي تمبل :

فعندما فحصها الدكتور شيدلر اقترح عليها استئصال الورم فقط وانقاذ الثدي ، ولكنها رفضت ولم تقبل اي مجازفة • وتقول شيرلي «ان لدي اعمالا كثيرة يجب انجازها قبل ان اموت ولن أجازف بحياتي بسبب الغرور» •

تشخيص الامراض بالنظائر المشعة

تعتمد فكرة استخدام النظائر المشعة في التشخيص على خصائص هذه المواد التي تتيح للجسم ان يتقبلها ويتفاعل معها مثل المواد الثابتة (غير المشعة) تماما ، وفي نفس الوقت يستطيع الطبيب ان يتتبع تركيز هذه المواد في اعضاء الجسم المختلفة وانتقالها من عضو لآخر وطريقة افرازها خارج الجسم، وبذلك يتعرف على وظائف الاعضاء، ويتمكن من تشخيص الحالات المرضية بها تشخيصا دقيقا يتيح له معرفة المرض بصورة واضحة . وتأثير العلاج على تطور سير المرض .

تتركز نظرية استعمال المادة المشعة في بحث حالة عضو معين، على اعطاء هذه المادة بحيث تتركز في العضو المصاب بنسبة عالية بالمقارنة بنسبتها في الدم وفي بقية اعضاء الجسم ، وخلال تواجد هذه المادة المشعة داخل النسيج

«المريض» ترسل باستمرار اشعاعات خاصة يمكن التقاطها وتسجيلها بطرق مختلفة بواسطة الاجهزة الالكترونية الحساسة ، حيث يمكن تقدير كمية امتصاص المادة المشعة في العضو او النسيج او الحصول على رسم بياني يوضح طريقة تفاعل العضو مع هذه المادة ، كما يمكن الحصول على نوع من الصور يوضح امتصاص العضو لهذه المادة ودرجة تركيزها في مختلف أجزاء هذا العضو وذلك بواسطة المسح الوميضي او الكاميرا الوميضية .

وعندما تستعمل النظائر المشعة للمريض للاغراض التشخيصية ، تعطى بكميات صغيرة جدا لا تؤثر على العضو المصاب او بقية الجسم ، ولكنها تتيح للطبيب متابعة الحالة المرضية ، ولكل عضو بجسم الانسان مادة معينة تتركز فيه نسبة عالية يمكن عن طريق الاشعاع المنبعث منها متابعتها داخل الجسم .

واذا استخدمت المواد المشعة بكمية اكبر ، فانها تقتل الخلايا الزائدة النشاط او الانسجة الخبيثة .

وهذه بعض الاسئلة لاستخدام النظائر المشعة في التشخيص :

١ ـ يستعمل اليود المشع في تشخيص امراض الغدة الدرقية ، وتعتبر هذه الطريقة من احدث وأدق الطرق حيث انها تعطي فكرة واضحة عن مقدار نشاط هذه الغدة ، وقد حلت هذه الطريقة محل سرعة الاحتراق التي كانت تعطي

تنائج غير دقيقة ولا يعتمد عليها كثيرا .

كذلك أصبح في الامكان تشخيص أورام الغـدة الدرقية بدقة ومعرفة ما اذا كانت هذه الاورام حميدة او خبيثة ، وبذلك يمكن معالجتها قبل استفحال المـرض وبطريقة صحيحة .

٢ ــ الحديد المشع ويستخدم في التشخيص والبحوث المتعلقة بأمراض الدم والأنيميا ، وبذلك يمكن معرفة سبب فقر الدم وهل هو بسبب سوء امتصاص الحديد او بسبب النزيف او ضعف النخاع العظمي ، او بسبب سرعة تحطيم خلايا الدم الحمراء . وهكذا عندما نحدد السبب فـي سبب الأنيميا بدقة ، فانه يمكن اعطاء العلاج الصحيح .

٣ ــ الكروم المشع ويستعمل حاليا كاختبار روتيني لتحديد عمر كرات الدم الحمراء وتشخيص امراض الطحال المتعلقة بتحطيم كرات الدم ، وتحديد مدى مسئوليـة الطحال في هذه الامراض وبذلك يمكن معرفة ما اذا كانت الحالة تستدعي استئصال الطحال ام لا .

٤ ــ ويستخدم الذهب المشع في تشخيـص امراض الكبد وهذا الاختبار له اهمية خاصة عند الاشتباه فـي وجود «ثنائيات» امراض خبيثة بالكبد ، وبذلك يتحـدد بطريقة واضحة العلاج وهل هو جراحي او بالاشعة .

٥ ــ اما الزئبق المشع فيستخدم في عمل صـورة اشعاعية للكليتين ، وفيها يستطيع المعالج معرفـة سبب

المرض من ضيق في الشريان الكلوي او ورم حميد او خبيث .

٦ ــ الفلورين والسترونسيم المشع يستخدمان حاليا في تشخيص امراض العظام وخصوصا في حالات الامراض السرطانية وما اذا كانت هناك «ثنائيات» في العظام وبذلك يمكن تقرير نوع العلاج من عمليات جراحية او اشعة عميقة او مضادات .

٧ ــ وهناك اختبار حديث لتشخيص حالات انسداد الشريان الرئوي عن طريق اعطاء مادة مشعة ثم عمل مسح وميضي للرئتين ، وبذلك يمكن معرفة درجة اصابة الرئة بسبب جلطة دموية قبل ان تظهر هذه الاصابة في صورة الاشعة العادية ، كذلك يمكن معرفة مدى نجاح العلاج في هذه الحالة ومدى تقدم المريض .

٨ ــ ومنذ استخدام «التكنيثيم» المشع في تشخيص أورام المخ ، أصبح هذا الاختبار ضروريا قبل استئصال تلك الاورام ، وأصبح المسح الوميضي في صورة الكاميرا الوميضية من اهم وسائل تشخيص هذه الاورام ، حيث تعطي صورة لمعان الورم بدقة كذلك حجمه ، وبذلك يتقرر مدى امكان عملية الاستئصال ، ومدى احتمال المضاعفات التي قد تحدث للمريض بعد اجراء العملية الجراحية .

السرطان عدو لئيم

انه عدو لئيم .. وقصته مع الناس قصة تقلق لهـا النفوس والرؤوس ، وصورته الكئيبة توحي بالهلـع والفزع ، وتنشر الظلال السوداء في كل بيت يطـرق السرطان بابه .

انه داء قتال وختال ، يعيش تحت جلد ضحيته كجزء منه ، ويكسوه بثيابه كما لو كان عزيزا عليه .. ويمده بدماء قلبه في سخاء وجود ، كما لو كان شيئا غاليا عليه.. ولكنه في النهاية يتمرد عليه ، وينقلب على بنيانه مدمـرا ومخربا ، ولا يزال به حتى يسرق تاج الصحة من فـوق رأسه ، وحتى يدوس تحت قدميه ايام عمره الجميل .

انه يعيش عالة على ضحيته ويستمد وجوده مـن وجودها ، ولكنه في نهاية المطاف يقتلها ويقتل نفسه معها، في حماقة وخسة وجنون .

ولكن ما هو السرطان وما حقيقته ؟

انه تكتلات من الخلايا البشرية .. نفس الخلايا التي تكون أجسادنا .. غير انها تنمو في هوس وهرجلة وجنون .. لا على حساب نفسها ، ولكن على حساب غيرها .. وهي في نموها لا تحترم قانونا سوى قانونها ، ولا تؤمن بشريعة سوى شريعتها ، وغاية ما تريده وتبتغيه هو ان تحفظ كيانها ، وأن تعلي بنيانها ، حتى ولو كان في ذلك فناء الآخرين ، وتحطيم العاملين .

والسرطان ـ شأن كل شيء ـ يبدأ صغيرا ، ثم يمضي مستخفيا أشد الاستخفاء ، محاذرا أبلغ الحذر ، لئيما غاية اللؤم ، حتى اذا مكن لنفسه في بدن ضحيته ، كشف عن خفاياه ونواياه ، وسلط خلاياه المجنونة ، تبري بدن الضحية بريا لا هوادة فيه ، وتنقض على جاراتها وأخواتها من خلايا الجسم ، غير عابئة بأدب الاخوة او ادب الجوار .

ومن صفات السرطان انه طموح لا يهمه شيء بقدر ما يهمه ان يكبر ويترعرع ومن صفات خلاياه انها تتشبه بالخلايا البدائية ، خلايا الاجنة في بطون الامهات ، وخلايا الاجنة من شأنها انها تتكاثر وتنمو ، اما الخلايا البالغة في جسم الانسان فمن شأنها ان تعمل وتكدح ، مهما بدت صغيرة للناظرين .

ان الخلية البالغة في ثدي المرأة مثلا وظيفتها افراز

اللبن ، اما اذا تحولت الى خلية سرطانية فانها تصبح صبيانية في سلوكها ، ويصبح كل همها ان تنمو وتتكاثر، ناسية وظيفتها الاولى وأصلها الاصيل .

ومن أخلاق هذا الداء انه يبيت الشر لكل ما حواليه من أنسجة وأعضاء ، فهو لا يزال يغزوها ويرهقها ، ويضغط عليها ويضنيها ، ويغتصب اللقمة من يديها ، حتى يسلمها الى الضمور والاضمحلال ، وحتى يسلبها الراحة والصحة والامان .

ولو كان السرطان عاقلا لابقى على ضحيته ، ففي بقائها بقاء له ، ولحظة فنائها هي نفس اللحظة التي فيها يموت ، والقبر الذي يحفره بأنامله الغليظة لضحيته ، هو نفس القبر الذي سوف يرقد فيه .

والسرطان بعد ان يرهق جيرته والاقربين اليه ، يتطلع الى آفاق جديدة يغزوها ، ويرسل رسله الى الزوايا والاركان ، ويبث عملاءه في كل مكان ، تارة عن طريق الجهاز الليمفاوي ، وطورا عن طريق الدم ، وأحيانا عن طريق التجويف البطني ، وبعد رحلة قد تقصر او تطول ، تستقر الخلايا السرطانية حيث يطيب لها المقام ، في الكبد او الرئة او المخ او العظام ، وهناك تستأنف هذه الاورام الثانوية نشاطها الخبيث ، ولا تزال بالبدن حتى تشيع فيه الكلل وحتى تسلمه في النهاية الى الزوال .

وليس كل ورم في الجسم سرطانا .. فمن هذه

الاورام أورام حميدة مهذبة لا تؤذي اصحابها ، ولا تهدد بالخطر جيرانها ، بل انها تحسن عشرة الذين يعاشرونها ، فلا تضمر لهم شرا ، ولا تكن لهم ما يكرهون •

والسرطان داء يفضل الكبار على الصغار ، وهو تارة يؤثر الرجال ، وطورا يفضل النساء ، فسرطان الثدي مثلا يصيب رجلا واحدا كلما أصاب من النساء تسعا وتسعين•• وهو يصيب النساء اللاتي يشرفن على سن اليأس ، ولكنه قد يسف اسفافا ظاهرا حتى يصيب الفتيـــات العذارى والبنات الابكار •

وعلى العكس من سرطان الثدي نجد سرطان اللسان ، فكلما اصاب سيدة واحدة ، اصاب تسعة من الرجال ، وسرطان المعدة يصيب اثنتين من النساء كلما اصاب ثلاثة من الرجال •

والسرطان ليس داء مستحيل الشفاء •• ولسنا نقول ذلك من قبيل التطمين ، ولكنها الحقيقة التي تكفلها لنـــا عناية السماء •

ومفتاح السر هنا هو المبادرة بالعلاج والداء في مهده دون مخالفة او مهادنة •

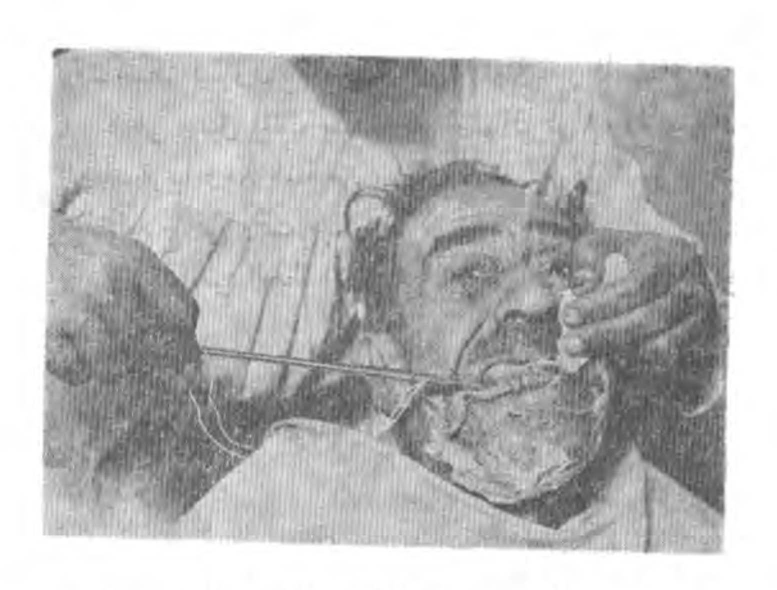
النجاة من السرطان في اكتشافه المبكر

انت لا تريد ان تتحدث في هذا الموضوع .
بل انك ترفض ان تنطق بهذا الاسم : السرطان .
ولكن من الضروري انتعرف الكثير عن هذا المرض..
ففي امكانك ان تبعد خطره عن جسمك .
وفي امكانك ان تحد من خطورته ..

والآن .. تعالوا نسمع ما يقوله كل اطباء العالم في صورة هذه الدراسة التي أعدتها هيئة الصحة العالمية .

ما هو سبب السرطان ؟ وما هي انواعه ؟

الصورة الان اصبحت اكثر وضوحا . والعالم يعرف الان معلومات كافية عن اسباب بعض انواع السرطان .. بحيث اصبح من الممكن تفادي حدوث هذه الحالات .



مريض مصاب بسرطان باللسان اثناء معالجته بوضع ابرة الراديوم باللسان .

مثلا .. سرطان الرئة .. انه يرتبط بالتدخين .

وفي اجتماعات هيئة الصحة العالمية اصبح محظورا على الاعضاء ان يدخنوا .

فليس من المعقول ان يحذر المجتمعون العالم من خطر السجائر .. ويكتبوا قراراتهم وهم يدخنون .

وعلى اي حال لقد وصل الاطباء الى حقيقة يجب ان تصل الى كل العقول :

أفضل ما ينصح به الطب هو علاج مرضى السرطان في

وقت مبكر فيكون ذلك في صورة كاملة قدر المستطع .
وعلى سبيل المثال يمكن ان نقول ان كل انواع سرطان الجلد تقريبا و٨٠ بالمئة من سرطان الرحم يمكن شفاؤها اذا بدأ العلاج في وقت مبكر .
وهكذا من الخطأ الاعتقاد ان السرطان مرض لا يمكن علاجه ..
والآن ما هي اكثر الاعضاء اصابة بالسرطان ؟
وكيف يمكن الوقاية منها ؟

سرطان الثدي

في الولايات المتحدة .. حيث أجريت الاحصائيات الدقيقة وجد ان هناك امرأة من كل ١٧ امرأة تصاب بسرطان الثدي .. ولكن الذي يمكن إن تؤكده هو ان الاكتشاف المبكر للحالة يعطي الشفاء الكامل .
والكشف الدوري هنا يمكن ان تقوم به السيدة حسب الرسوم المرفقة .. بحيث ان وجود اي ورم في الثدي يجب ان يدفع المرأة الى الذهاب الى الجراح للتأكد من حالتها .. او زيارة معهد السرطان في القاهرة .. حيث تتأكد من حقيقة الحالة دون ان تتكلف اي مبلغ من المال.

سرطان الرئة

وهو يكون عادة تنيجة للتدخين .. والوقاية هنا خير

من العلاج •• والاقلاع عن التدخين نهائيا •• او الحد من عدد السجائر التي يتم تدخينها يعطي وقاية كبيرة •

سرطان الامعاء الغليظة والمستقيم

والوقاية هنا بالفحص الدوري عند الطبيب المختص •

سرطان الرحم

وهي مسئولية طبيب امراض النساء الذي يستطيع ان يكتشف وجود الحالة في مراحلها الاولى •

سرطان الدم

ويجب فحص الدم عند وجود عقد ليمفاوية بالرقبة او اي مكان آخر •

سرطان الحنجرة

في حالة وجود بحة في الصوت •• واستمرار وجودها لمدة غير قصيرة •• يجب ان يكون ذلك علامة انذار تحتم زيارة طبيب الانف والاذن والحنجرة للتأكد من الحالة •

سرطان المثانة

وهناك علاقة وطيدة بين الاصابة بديدان البلهارسيا ووجود سرطان المثانة •

٧ علامات

والآن •• يجب ملاحظة هذه العلامات السبع•• بحيث يصبح حدوث اي علامة منها علامة انذار :

- اي افراز او نزف غير طبيعي •
- وجود اي ورم •• في اي مكان بالجسم •
- حدوث قرحة •• بحيث انها لا تلتئم ويظل الجرح موجودا بالرغم من العلاجات المألوفة •
- حدوث تغييرات في التبول او التبرز •
- بحة الصوت او الكحة التي لا تشفى •
- الصعوبة في البلع •
- اي تغيير يطرأ على حسنة او وحمة في الجسم •

والآن اذا استمرت اي علامة من العلامات السابقة اكثر من اسبوعين•• يجب التوجه فورا الى الطبيب لاستشارته•

والآن نعود الى سرطان الثدي •

ان اي امرأة يجب ان تجري على نفسها هذا الفحص:

● ضعي ذراعك بجانب جسمك •• ويدك الاخرى

افحصي المسافة ما بين الثدي والابط •• اهتمـــي بمحتويات الابط •• وتأكدي من عــدم وجود اي أورام بها •

- بواسطة بطن الاصابع وليس بأطرافها•• ابدئي بفحص الربع الاعلى الخارجي للثدي •• واعطي هذا الجــزء عناية خاصة •
- الآن افحصي الجزء الاسفل الخارجـــي للثدي •• وتكون البداية من الحافة وتتجه نحو الحلمة •
- الان ارفعي ذراعك الى اعلى مستوى الرأس ثـــم ابدئي بالحافة الداخلية للثدي متجهة الى الحلمـــة وبواسطة الضغط الخفيف يتم فحص النصف الداخلي للثدي •
- افحصي منطقة الحلمة والانسجة التي تقع تحتها •
- عند الحافة السفلى للثدي ستجدين منطقة سميكـــة جامدة •• لا تخافي •• ان وجودها شيء طبيعي •

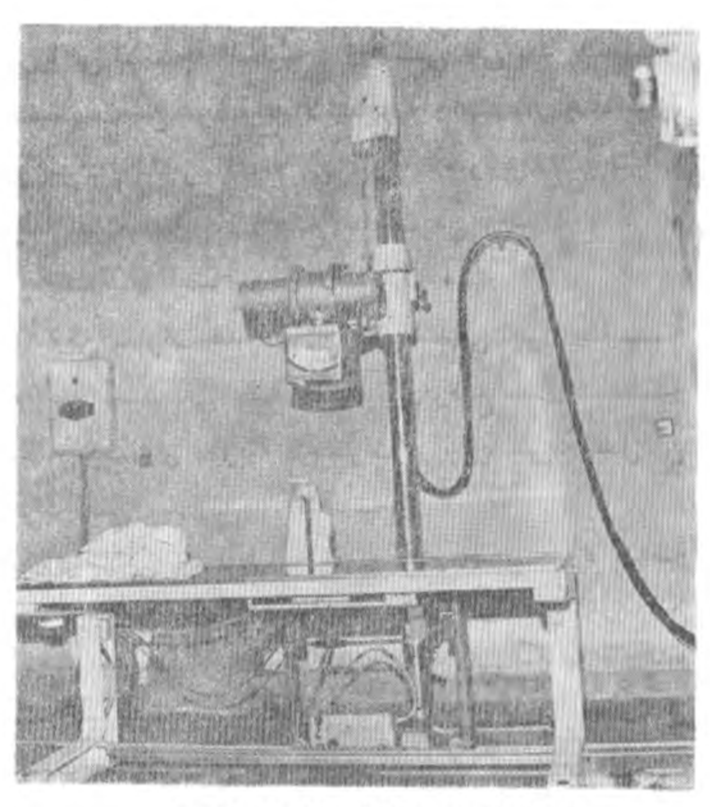
مرة اخرى ان الاكتشاف المبكر للسرطان يضمن الشفاء منـــه •

علاج اورام الغدة النخامية بالاشعــاع الذري

علاج أورام الغدة النخامية بالاشعاع الذري من أحدث ما قام به الاطباء للاستغناء عن العمليات الجراحية الكبيرة التي كانت تجري قبل هذا الاكتشاف ، فقد كانت هـذه العمليات تعرض المريض لاخطار كثيرة نتيجة لوضع الغدة النخامية أسفل المخ والانسجة الدقيقة التي تقع بجوارها والتي يمكن ان تصاب اثناء الجراحة .

اول عملية جراحية من نوعها في الشرق الاوسط اجراها اخيرا الدكتور «صموئيل بقطر» رئيس قسم جراحة المخ والاعصاب بكلية طب الاسكندرية ورئيس جمعية جراحة المخ والاعصاب المصرية .

عنـد اجراء هـذه العمليـة الجراحيـة الخطـيرة التـي استمرت ساعتين ، والتـي تمثلت في القضاء على أورام الغدة النخامية بواسطة تعريضهـا



جهاز شرويدر لعلاج الاورام بالاشعة

لاشعاع ذري قوي يؤثر على الخلايا المرضية ويكـــون تأثيره ضعيفا على الخلايا السليمة ، ويستعمل في اجــراء هذه العمليات مادة «الأتريوم» المشعة التي لها خاصية قوة الفاعلية مع تركيز الاشعاعات في حيز ضيق حتى لا تحدث

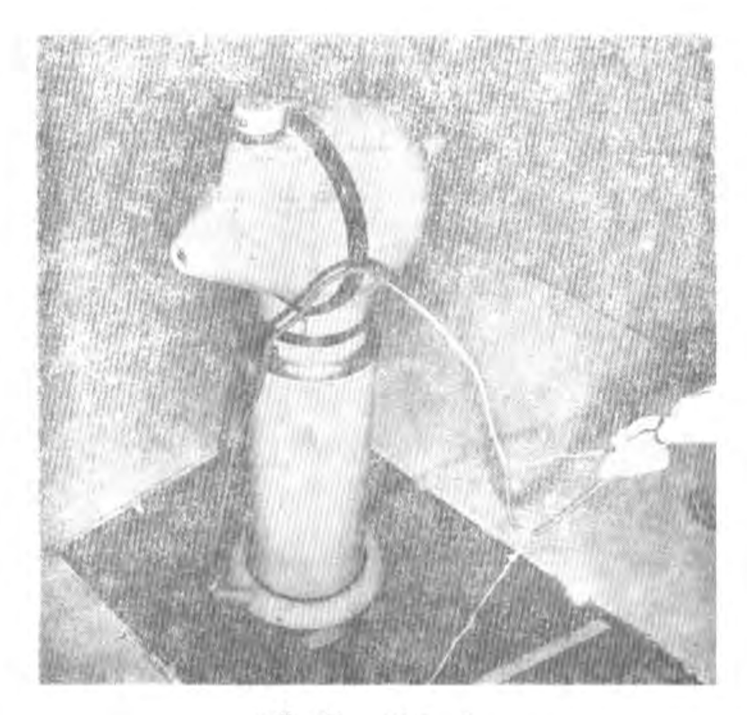
ضررا في الانسجة السليمة ، وهـــي على بعد بضعـــة سنتيمترات من موضوع الاشعاع • وتستحضر هذه المادة من مركز النظائر المشعة في مدينة «هاروبل» بانجلترا ، ويلزم استعمالها خلال بضع ساعات من وصولها ، اذ انه من خصائصها ايضا سرعة الاستهلاك •

ومن مميزات هذا العلاج انه يستدعي اجراء عمليـــة جراحية بسيطة في عظمة الانف ، ويوضع خلال فتحـــة ضيقة لا تتعدى الاربعة ملليمترات ، أنبوبة طويلة تصل من الوجه حتى مكان الغدة النخامية •

وتجري هذه الجراحة تحت جهاز خاص مزود بشاشة تليفزيونية حتى يستطيع الجراح ان يكون في الموضـع الدقيق المناسب ، ثم توضع المادة المشعة في مكانها • وهذه المادة عبارة عن قضيبين من «الاتريوم» المشع قطر كـل قضيب منهما ملليمتر واحد وطوله نصف سنتيمتر •

وأهم مميزات هذه الجراحة البسيطة انه ليس لهـــا خطورة على حياة المريض • ففي خلال بضع ساعات يمكن للمريض ان يتجول في غرفته ويأكل ويقرأ الصحف •• اي يزاول حياته اليومية العادية •

وقد استعمل بعض العلماء هذا العلاج في التأثير على الغدة النخامية الطبيعية في بعض الاشخاص الذين يلزمهم خفض افراز هذه الغدة ، مثل مرضى البول السكـــري



جهاز العلاج بالكوبالت

المتقدم والمصحوب بمضاعفات في قاع العين • فالثابت انه يخفض افراز الغدة النخامية تتحسن حالة شبكيـــة العين بشكل ملحوظ ولا يفقد المريض بصره كما يحدث عادة •

كذلك استعمل هذه الطريقة بعض العلماء في عــلاج

أورام سرطان الثدي المتقدم في النساء ، اذ انه من المعروف ان ازالة الغدة النخامية يوقف افرازاتها من الهرمونات التي تساعد على انتشار سرطان الثدي • وقد أمكن التحكم في انتشار هذا الورم الخبيث في أجزاء الجسم المختلفة بتعريض الغدة النخامية الى الاشعاعات الذرية القوية بهذه الطريقة •

الفهرست

الكتاب القادم

امراض الأذن والأنف والعلاج الطبيعي

الكتاب القادم هو الكتاب الاخير في هذه السلسلة ، سلسلة « مكتبة البيت الطبية » أكبر وأول دائرة معارف طبية باللغة العربية .

وباكتمال السلسلة تطمئن الى وجود طبيب خاص في جميع فروع الطب في بيتك ، طبيب يستطيع أن ينبهك في الوقت المناسب الى حقيقة ما تعانيه من ألم أو مرض أنت وجميع افراد اسرتك ، ويرشدك الى الطريق الصحيح للوقاية والعلاج ، فتعيش ما حييت في صحة وسعادة .

الثمن ٣٥٠ ق. ل.